Werner Hanne

Organwahn

Heilung durch Fremdorgane?
Ein fataler Irrtum!



Ein Bericht zu Fakten und Hintergründen, die der Öffentlichkeit verschwiegen werden

Inhaltsverzeichnis



Der Verfasser dieses Beitrags, Dipl.-Verwaltungswirt und Postoberamtsrat im Ruhestand Werner Hanne, wohnhaft in Stuttgart, arbeitete bis Ende 1999 bei einer Sonderbehörde der Post in der EDV-Organisation. Mit dem Thema Organspende beschäftigt er sich intensiv seit 2008 nach einem dramatischen Ereignis im persönlichen Umfeld.

Auf Einladung hält er bundesweit darüber Vorträge, inhaltsgleich mit den nachstehenden Ausführungen, weil es „dringend notwendig ist, daß die Menschen mehr über die verschwiegenen Hintergründe erfahren."

Zu diesem Thema gab er drei Interviews:

- Im Sept. 2011 für die Internetseite www.bewusst.tv. Die Links dazu: www.bewusst.tv/bedenkliche-organspenden oder www.youtube.com, in das Suchfeld eingeben: Organe spenden besser nicht.

- Im Okt. 2014 für die Internetseite www.quer-denken.tv. Die Links dazu: www.quer-denken.tv oder www.youtube.com, in das jeweilige Suchfeld eingeben: Organwahn.

- Im Okt. 2015 für die Internetseite www.lebenskraft.tv. Die Links dazu: www.lebenskraft.tv/risiko-organspende oder www.youtube.com, in das Suchfeld eingeben: Risiko Organspende

Kontaktadresse über E-Mail: werner.hanne@t-online.de
Internetseite: www.organwahn.de

7. Auflage, Januar 2016

Organwahn*

Heilung durch Fremdorgane? Ein fataler* Irrtum!

**Wahn: Grundlose Hoffnung, Irrglaube, irrige Annahme, Einbildung, falsche Vorstellung.*

**fatal: Verhängnisvoll, unheilvoll, schlimme Folgen nach sich ziehend.*

Seit Jahren wird in Massenmedien, auf Veranstaltungen, in Vorträgen, in Arztpraxen, über Vereine, ja selbst von den Kirchen mal rührselig, mal fachsimpelnd oder auch mahnend, oft in einem unwürdigen, marktschreierischen Tonfall für die Organspende geworben. Je nach Veranstaltung muß als Begründung herhalten, sie wäre ein Zeugnis der Nächstenliebe, diente einer guten Sache, wäre lebensrettend, nobel, gar heroisch oder - ganz absurd - gäbe dem Tod sogar noch einen Sinn. Die Werbung im Jahr 2012 gipfelte in der Profilierung einiger Prominenter, die auf Großplakaten in einer Mischung aus Erwartungshaltung und Gewissensbisse schürend von sich behaupten und auch gleich fragen: „DU BEKOMMST ALLES VON MIR, ICH AUCH VON DIR?"*

**Profilierung: (hier) das Zurschaustellen einer klaren Haltung oder deutlichen Richtung, um Aufmerksamkeit oder Anerkennung zu gewinnen.*

Über die tatsächlichen Hintergründe, die sich bei näherer Betrachtung als extrem erschreckend darstellen, wird dabei so gut wie nie ein Wort verloren. Wer sich damit befaßt, muß bald schockiert feststellen, daß auch das Thema Organspende in das riesige Gebäude aus Tausenden von Lügen gehört (HIV-, 11.-September-, Impf-, Chemotherapie-, CO_2-Lüge ...), das wie eine Matrix die allgemeine Wahrnehmung und Weltsicht bestimmt und die Menschen in einer Art hypnoseähnlichem Zustand gefangenhält.

Die heute nicht mehr hinterfragte Transplantations*-Manie* hatte ihren Beginn genau am 3. Dezember 1967. An diesem Tag ersetzte der südafrikanische Chirurg Christiaan Barnard vom Groote-Schuur-Hospital in Kapstadt (Südafrika) in einer neunstündigen Operation das Herz des 57 Jahre alten jüdischen Gemüsehändlers Louis Washkansky durch das Herz der vor dem Hospital verunglückten 25jährigen Denise Ann Darvall. Der Herzempfänger überlebte wegen der Ischämie-Problematik* und anderer Komplikationen aber nur 18 Tage.

**Transplantation von lat. transplantare = verpflanzen, versetzen: in der Medizin die Verpflanzung von organischem Material. Ein Transplantat kann aus Zellen, Geweben oder Organen bestehen. Gegensatz: Implantation bei anorganischem Material.*

**Manie von griech. mania = Raserei, Wahnsinn: Besessenheit, durch Enthemmung und Selbstüberschätzung gekennzeichneter Zustand.*

**Ischämie (sprich: is-chämie) von griech. ischain = zurückhalten, haima = Blut: Blutleere, Unterversorgung eines Gewebes mit Blut und damit Sauerstoff. Der zelluläre Stoffwechsel kommt zum Erliegen, was bei entsprechender Dauer zum Absterben der Zellen führt.*

Mit dieser ersten weltweit bekanntgewordenen Herzübertragung wurde der Südafrikaner gleichfalls weltberühmt - erstaunlich, denn die kurze Überlebenszeit des Herzempfängers deutete doch eigentlich auf einen Mißerfolg hin. Die große Aufmerksamkeit läßt sich wohl eher damit erklären, daß hier mit Hilfe einer großen Öffentlichkeit ein Tabu* gebrochen war, nämlich ein Herz, mit dem allgemein Mystik, Liebe, Gefühl, vielleicht sogar Sitz der Seele verbunden wird, gegen das eines anderen Menschen auszutauschen.

**Tabu: ein stillschweigend praktiziertes, nicht hinterfragtes gesellschaftliches Regelwerk mit einer kulturell geprägten Übereinkunft, die ein Verhalten auf elementare Weise ge- oder verbietet.*



Gerade einmal 12 Tage später, bereits am 15. Dezember 1967, berichtete das TIME-Magazin über die erste „geglückte“ Herztransplantation der Welt durch Dr. Christiaan Barnard.

Unmittelbar nach dem anfänglichen „Erfolg“ in Kapstadt gab es in den USA viele weitere Transplantationen, wobei auch hier die Menschen nur wenige Wochen oder Monate überlebten, weil die Herzen und anderen Organe eben nicht „lebendfrisch“ waren. Um nun aus der Ischämie-Klemme herauszukommen, aber auch wegen zunehmender rechtlicher Probleme bei der Entnahme von Organen aus nicht eindeutig als tot erklärten Körpern, wurde 1968 in einem Ad-hoc-Komitee* nach den sogen. Harvard*-Kriterien der Hirntod erfunden. Komitee-Mitglieder waren bei diesem rein medizinischen Thema auch Juristen und Theologen. Warum wohl?

**ad hoc: für den Augenblick gemacht, überstürzte Reaktion, speziell für einen Zweck entworfen.*

**Harvard: eine der renommiertesten Elite-Universitäten der USA, in der Nähe von Boston gelegen. Deren medizinische Fakultät ist die berühmte Harvard Medical School, HMS.*

Dazu wurde „erkannt“, daß bei Menschen, die in einem tiefen Koma liegen, die Persönlichkeit bereits gestorben und der Mensch somit tot wäre. Die Persönlichkeit wurde dabei im Gehirn „entdeckt“, frei nach der bekannten nüchternen Formel von René Descartes: *„Ich denke, also bin ich.“* Diese „Erkenntnis“ erschien sodann in der Zeitschrift der amerikanischen Ärztevereinigung unter dem Titel *„Eine Definition des irreversiblen* Komas.“* Begierig übernahm die medizinische Welt diese neue Definition, denn nun konnten ohne rechtliche Hindernisse die notwendigen lebendfrischen Organe dem Körper entnommen und damit „Leben gerettet“ werden. Das große Ausweiden, vorher von der Justiz noch als Mord verfolgt, begann und war nun legalisiert. Quasi war damit eine Lizenz zum Töten geschaffen.

**irreversibel: nicht umkehrbar, nur in eine Richtung verlaufend.*

Im Gegensatz dazu hatten zwar die beiden französischen Ärzte Mollaret und Goulon bereits im Jahr 1959 den Zustand des irreversiblen Komas beschrieben und als *coma dépassé* bezeichnet, den Menschen dabei jedoch nicht zur Leiche erklärt.

Bei korrekter Analyse wäre heute leicht zu erkennen, daß die Organtransplantation nichts bewirkt, wenngleich sie über die „Wertschöpfung" der zunächst kostenlosen Organe gewaltige Kosten verursacht (bis zu 200 000 EUR je Transplantation) und die Betroffenen zu Krüppeln macht, denn diese sind für den Rest des Lebens hochgradig krebsgefährdet und müssen ohne Immunsystem leben. Das Organ wird mit einem hohen Aufwand ausgetauscht, obwohl die Ursache des Problems nicht gelöst ist und der Körper dann noch zusätzlich mit dem fremden Organ fertigwerden muß - mit fatalen Folgen.

Zu diesem Dilemma* trägt natürlich der Mensch selbst bei, dem suggeriert wird, daß eine Krankheit schicksalhaft sei und die schlaue und barmherzige Medizin schon ein Mittelchen dagegen haben werde, anstatt zu erkennen, daß es sich bei den auftretenden Symptomen zumeist um das logische Resultat von Lebensführung und Lebensereignissen handelt und nunmehr dringend angesagt wäre, endlich Verantwortung zu übernehmen und Gewohnheiten zu ändern.

**Dilemma: auch Zwickmühle genannt. Bezeichnet eine Situation, die die Wahl zwischen zwei (auch positiven) Möglichkeiten bietet, welche beide zu einem unerwünschten Resultat führen. Bei mehr als zwei Möglichkeiten spricht man von einem Polylemma.*

Aber die antrainierte menschliche Passivität geht im Falle der Organtransplantation sogar soweit, sich neues Leben einverleiben zu lassen, wofür bereits der Begriff *postzivilisatorischer* Kannibalismus** gebildet wurde, der auch gleichzeitig aussagt, daß der menschliche Körper als Rohstoffquelle anzusehen ist.

**postzivilisatorisch von lat. post- = nach. Postzivilisatorischer Kannibalismus besagt als Ausdruck somit, daß eine Gesellschaft, welche Organe transplantiert, nicht mehr als Zivilisation bezeichnet werden kann.*

**Kannibalismus: Das Verzehren von Artgenossen oder Teilen derselben. Insbesondere versteht man darunter den Verzehr von Menschenfleisch durch Menschen.*

Hirntod

Diese neue „Todesart" zu entdecken und zu beschreiben wurde erst durch die Erfindung der Herz-Lungen-Maschine im Jahr 1952 möglich. Vorher waren die Menschen tot, wenn ihr Herz stillstand. Mit Hilfe dieser neuartigen Maschine wurde der Mensch nun vor dem Tode bewahrt, oder, je nach Sichtweise, am Sterben gehindert.

So definierte die Bundesärztekammer im Jahr 1982: *„Hirntod ist der irreversible Ausfall der gesamten Hirnfunktion."* Und spricht gleich darauf aus, worum es eigentlich geht: *„Damit ist die Entnahme von bis zuletzt durchbluteten Organen bei Toten möglich."* Als Kriterien des Hirntodes gelten nach der Definition des wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer vom 29. Juni 1991: *„Hirntod ist der Zustand des irreversiblen Erloschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrechterhaltener Herz-Kreislauf-Funktion. Der Hirntod ist der Tod des Menschen."* Allerdings wird dabei übersehen: Ein Toter läßt sich höchstens aufblasen, jedoch niemals beatmen.

Damit versucht der nicht eingetragene und dadurch nicht rechtsfähige Verein Bundesärztekammer (mit Sitz in Berlin), der (lt. Wikipedia) lediglich *„die beruflichen Interessen der rund 420 000 deutschen Ärzte vertritt“*, den Erkenntnissen zur Hirntoddefinition eine solide medizinisch-wissenschaftliche Basis zu geben, frei nach dem Motto: *„So tot wie nötig, so lebendig wie möglich“*, obwohl diese neue Todesart zunehmend nicht als wissenschaftliche, sondern eher als juristische Definition angesehen wird.

Es leben damit noch 95 % des menschlichen Körpers, und dennoch vom Tod des Menschen zu sprechen kann durchaus als Lüge bezeichnet werden. Auch die Behauptung, der Hirntod sei nicht ausschließlich zum Zwecke der Organentnahmen „entdeckt“ worden, ist dadurch widerlegt, weil noch niemals ein Körper in diesem Zustand beerdigt wurde.

Es ist zudem unredlich, von einem Hirntod zu sprechen. Das Gehirn ist lediglich ein Körperorgan wie jedes andere auch. Falls Nieren oder Leber ausfallen, wird das als Versagen bezeichnet. Gehirnversagen läßt sich natürlich schwerlich als Begründung für eine Organentnahme heranziehen.

Um noch mögliche Reaktionen zu erkennen, wird der Hirntod von zwei voneinander unabhängigen, dafür jedoch nicht speziell ausgebildeten Ärzten (Anästhesisten, Neurologen oder Neurochirurgen) festgestellt durch: Kratz- und Kneiftechnik über die Einführung von Sonden, Nadeln, Spaten usw. in alle Körperöffnungen; Eingießen von Eiswasser in die Gehörgänge; Setzen eines starken Schmerzes zum Erzeugen von Reflexen; heftiges Drücken der Augäpfel; Stechen in die Nasenscheidewand; Reizung des Bronchialraumes mittels eines Absaugkatheters; Erstellung eines Null-Linien-EEG* (wahlweise); Apnoetest, d. h. Entzug der Beatmung für bis zu 10 Minuten zum Erkennen einer eventuell noch vorhandenen Spontanatmung.

**EEG: Abkürzung für Elektroenzephalogramm, die grafische Darstellung der elektrischen Aktivität des Gehirns, gemessen an der Kopfoberfläche.*

Anfangs zählte nach der Harvard-Definition von 1968 auch das Rückenmark zum Gehirn. Dieses Kriterium wurde aber noch im selben Jahr aufgegeben, weil solche „Harvard-Toten“ für Zwecke der Transplantationsmedizin bereits „zu tot“ waren[1].

Der Apnoetest ist im Sinne der Organgewinnung der gefährlichste, denn hierbei darf der Patient auf keinen Fall sterben, da er die Untersuchung zum Hirntod ja schon fast „bestanden“ hat. Es werden ggf. Wiederbelebungsversuche vorgenommen.

Mit ihrer Unterschrift, Datum und Uhrzeit verwandeln die beiden Ärzte einen eben noch lebenden Patienten in eine Leiche. Und überhaupt: Wieso bedarf es bei dieser Todesfeststellung zweier Ärzte, wo doch im Prinzip jedermann erkennen kann, ob ein Mensch tot ist und auch der „normale“ Tod von nur einem Arzt festgestellt und bescheinigt werden muß?

Wenn der Mensch nach dieser Tortur nicht als hirntot erkannt wird, ist er wieder ein „normaler“ Koma-Patient. Die Tests werden aber wiederholt. Der medizinisch festzulegende Todeszeitpunkt ist dabei durchaus variabel. Wenn z. B. am Wochenende keine Hirntod-Diagnostiker anwesend sind, wird die Todesbestimmung entsprechend verschoben. Argumentation der Hirntodbefürworter dazu: Der Mensch war vorher schon tot, nur wußte es noch niemand. Das Paradoxe dabei: Die

Herz-Lungen-Maschine rettete einen Menschen vor dem Tod, zwei Unterschriften töten ihn.

Spätestens jetzt kann sich ein bis dahin mitfühlender und hilfsbereiter Blick der beteiligten Mediziner in den Pannwitz-Blick* verwandeln, dieser *„Menschen in Dinge verwandelnde Blick, der in der Transplantationsmedizin seinen ganz besonderen Ort gefunden hat*[2]“, und auch die zynische Bezeichnung „human vegetable“ (menschliches Gemüse) für diesen nun zur Sache gewordenen Toten ist durchaus nicht unüblich[3].

**Pannwitz-Blick: so bezeichnet von dem italienischen Juden Primo Levi, ehemaliger KZ-Häftling in Auschwitz, als er dem hinter einem Schreibtisch sitzenden Dr. Ing. Pannwitz gegenüberstand. Beschrieben als „selektiver Blick der Ausgrenzung“ und „ob noch ein verwertbarer Faktor vorhanden ist“, auch erwähnt in dem Buch „Tödliches Mitleid“ von Prof. Dr. Klaus Dörner.*

Zwischen 1968 und 1978 wurden nachweislich mindestens 30 unterschiedliche Hirntodkriterien veröffentlicht - und seitdem viele weitere. Die jeweils neu bekanntgegebenen Kriterien haben die Tendenz, immer weniger strikt zu sein als die früheren. Dazu passen die Ausführungen in einem Artikel mit der Überschrift *„Sind Hirntote gar nicht tot?“* in der Zeitschrift „Gralswelt“, Heft 49 von 2008. Dort heißt es: *„Allerdings verlangten die Harvard-Kriterien noch ‚totere Tote’ als die heutige Medizin: Hirntote durften zu keiner einzigen Bewegung mehr fähig sein. Heute gelten insgesamt 17 mögliche Bewegungen beim Mann und 14 bei der Frau als mit dem Status einer Leiche vereinbar.“*

Diese Bewegungen können sein: Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur; Beugebewegungen der unteren Extremitäten; Wälzbewegungen des Oberkörpers; Spreizen der Finger; Beugung im Ellenbogengelenk; Hochziehen der Schultern; usw.

Außerdem nimmt man seit jeher stillschweigend zur Kenntnis: Hirntote regulieren selbständig ihre Körpertemperatur; sie bekämpfen Infektionen und Verletzungen (z. B. durch Fieber); sie reagieren mit Blutdruckanstieg auf Schmerzreize; sie produzieren Exkremente und scheiden diese auch aus; Frauen haben noch einen Eisprung; Männer können noch eine Erektion haben.

Die ÄrzteZeitung vom 24. Juni 2010 schreibt: *„Seit 2003 sind bei Hirntoten 10 erfolgreich beendete Schwangerschaften dokumentiert.“* In einem Interview mit dem Deutschlandradio Kultur vom 14. Juli 2011 berichtet der Kardiologe Dr. med. Paolo Bavastro in Stuttgart-Degerloch, daß er 84 Tage lang die Schwangerschaft einer Hirntoten begleitete und sie dann ein gesundes Kind zur Welt gebracht habe.

Timo Blöß schreibt im Deutschen Ärzteblatt Nr. 103 von 2006 unter der Überschrift *„Organspenden - Stiftung in der Kritik: In kleinen Krankenhäusern, aber auch in Universitätskliniken wird der Hirntod oft nur vermutet. Bei 50 untersuchten Patienten haben in 21 Fällen die Kriterien für den Hirntod nicht zugetroffen.“* Auch die Süddeutsche Zeitung vom 18. Februar 2014 berichtet über acht Fälle von regelwidrigen Hirntoddiagnosen in der Zeit zwischen Mai 2011 und März 2013.

Gegen die Hirntod-Definition gibt es zwischenzeitlich viele Stimmen. In einem Aufsatz der Tagung der päpstlichen Akademie der Wissenschaften[4] von Februar 2005 spricht unter der Überschrift *„Der Hirntod ist nicht der Tod“* ein Dr. Hill von einer „Irreführung.“ Er erinnert daran, daß die ersten Versuche, vitale Organe zu transplantieren, oft daran scheiterten, daß die Organe von Leichen nicht die Phase

der Ischämie nach dem Tod des Spenders überstanden. Die Übernahme der Hirntod-Kriterien löste das Problem, wie er ausführte, "*durch die Möglichkeit, vitale Organe entnehmen zu können vor Abschalten der lebenserhaltenden Maßnahmen ohne gesetzliche Einschränkungen, die sonst diese Vorgehensweise begleitet hätten.“*

Es sei erstaunlich, daß die Öffentlichkeit diese neuen Kriterien akzeptiert habe, stellte Dr. Hill fest. Er führte diese Akzeptanz zum großen Teil auf die Werbung zugunsten der Organtransplantation zurück und zum Teil darauf, daß die Gesellschaft nichts über die Vorgehensweisen weiß.

Die Mehrheit der Tagungsteilnehmer stellte fest, daß die sogen. Harvard-Kriterien, streng wissenschaftlich gesehen, ungültig seien. Der Hirntod würde zwar weltweit akzeptiert, es gäbe aber auch genauso weltweit ungelöste Fragen. Weiter heißt es: *„Es ist moralisch unzulässig, die Verstümmelung oder den Tod eines Menschen herbeizuführen, auch dann, wenn dadurch der Tod von anderen Menschen hinausgeschoben werden kann. Es ist niemals erlaubt, einen Menschen zu töten um einen anderen zu retten.“*

Der ehemalige Präsident eines österreichischen Patientenvereins, Andreas Kirchmair, nimmt in einem Artikel für die Vereinszeitschrift von AEGIS[5] ausführlich zu der Hirntodproblematik Stellung unter den Überschriften: *„Es sind Sterbende, nicht Tote“; „Für tot erklärt, weil man etwas von ihnen haben will“; „Die Bevölkerung wird getäuscht“; „Die Praxis zeigt eine bedenkliche Eigendynamik (Organbegehren)“; „Vor dem Gesetz trägt niemand die Verantwortung.“*

Der frühere Patientenanwalt Dr. Georg Meinecke spricht in seinem Buch *„Organspende - Ja oder Nein: Die verheimlichte Wahrheit“* von einem „Mordsgeschäft.“

Kritische Hinweise sind auch in einem Artikel[6] von Prof. Dr. Klaus-Peter Jörns, dem ehemaligen Leiter des Instituts für Religionssoziologie der theologischen Fakultät der Humboldt-Universität in Berlin, zu finden. Er schreibt: *„Der Hirntod als Todesdefinition ist eine Erfindung der Intensivmedizin. Er galt ursprünglich als der Zeitpunkt, von dem an ein Mensch dem Sterben überlassen werden darf und muß. Entnahme von Organen aus einem noch lebenden Menschen stellt juristisch eine strafbare Tötung dar. Um an noch vital-konservierbare Organe heranzukommen, ohne sich strafbar zu machen, ist der Hirntod zum Tod des Menschen erklärt worden.“*

Dabei behaupten sowohl die Deutsche Bischofskonferenz als auch der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland: "*Der Hirntod bedeutet den Tod des Menschen. Der menschliche Geist ist ausschließlich an das Gehirn gebunden.*" Etwas anderes sagt aber sogar ihr eigenes Gesetzbuch, die Bibel, aus. Darin steht im 3. Buch Mose, Kapitel 17, Vers 14: *„Des Leibes Leben ist in seinem Blut“* und nicht „Des Leibes Leben ist in seinem Gehirn.“

Schließlich gibt es weltweit Ethik-Kommissionen, die sich vermehrt mit dem Thema Hirntod beschäftigen. Die Internetzeitschrift „Der Theologe“[7], Nr. 17, faßt die Aussagen zusammen: *„In Wirklichkeit handelt es sich um sterbende Menschen, die noch voll schmerzempfindlich sind. Tot ist keiner von ihnen, alle werden zum Zwecke der Organentnahme getötet.“* So hat auch der nationale Bioethikrat der USA erklärt, Hirntote seien nicht tot, und mit dem 1968 eingeführten Hirntodkonzept habe man sich geirrt. Seitdem wird darüber diskutiert, ob die Organentnahme als „justified killing“ (gerechtfertigtes Töten) bezeichnet und damit legalisiert werden sollte.

Die oft gestellte Frage, ob es schon ein Wiedererwachen von Hirntoten gab, ist eindeutig mit einem Ja zu beantworten. Nach einer Studie der Universität Bonn, veröffentlicht im „Journal of Medical Ethics“ aus dem Jahr 2006, Heft 32, haben von 113 beobachteten Hirntoten, die exakt nach den Regeln der Bundesärztekammer für hirntot erklärt waren, zwei überlebt.

Bekanntgeworden ist auch der Unfall einer jungen Polin[8]. Ihre Eltern wollten die Diagnose Hirntod nicht akzeptieren und fanden einen Therapeuten für Koma-Patienten. Der Hirntod wurde daraufhin von den Ärzten in Hirnverletzung geändert und den Eltern die Verantwortung dafür übertragen, daß ihre Tochter auf dem Transport sterben könnte. Nach der neuen Behandlung erwachte sie wieder. Sie ist heute verheiratet.

Als Ergebnis kann nur festgestellt werden: Der Hirntod ist kein Tod. Das liegt schon im Wort. Ist jemand tot, sagt man: Er ist tot. Man braucht kein anderes Wort, um zu bezeichnen, daß jemand tot ist. Und bei der wiederholten Behauptung der Hirntodbefürworter, der Hirntod sei eine Sonderform des Todes, kann die berechtigte Frage nur lauten: Warum keine Sonderform des Lebens? Und in Abwandlung der Regel „In dubio pro reo“ (Im Zweifel für den Angeklagten) muß es bei der Hirntodproblematik heißen: „In dubio pro vita“ (Im Zweifel für das Leben).

Herztod

Eine weitere Spendergruppe wurde entdeckt: Non-Heart-Beating-Donor (NHBD), also Spender mit nicht mehr schlagendem Herz, definiert nach dem sogen. Pittsburgh-Protokoll. Waren in der Pionierzeit die Organe von solchen Menschen unbrauchbar (Problem der Ischämie), wurde nun erkannt, daß die Organe noch verwendbar sind, wenn sie wenige Minuten nach dem Herzstillstand entnommen werden (Fachausdruck: warme Ischämie). Das heißt: Nach einer „non-touch-period“ (Wartezeit), die zwischen 75 Sekunden und 10 Minuten nach Herzstillstand schwankt, wird der Körper geöffnet, um die Organe zu entnehmen. Die medizinische Bezeichnung hierfür ist: Spende nach irreversiblem Herztod.

Dabei werden eventuell noch vorhandene Hirnaktivitäten nicht getestet, da hierfür die Zeit fehlt, obwohl das Gehirn mehrere Minuten ohne Sauerstoff auskommen kann. Es ist somit durchaus denkbar, daß der Körper so schnell stirbt, daß das Gehirn noch gar keine Zeit hatte mitzusterben.

Es wird unterschieden zwischen dem unkontrollierten und dem kontrollierten Herztod. Beim unkontrollierten Herztod kommt der Herzstillstand überraschend (auf der Straße, zu Hause), und die Organentnahme ist deshalb nicht planbar. Beim kontrollierten Herzstillstand werden bei dem für die Organentnahme vorbereiteten und bereits auf dem Operationstisch liegenden Patienten lebenserhaltende Maßnahmen beendet, und es wird gewartet, bis das Herz stehenbleibt (passive Sterbehilfe).

Dabei kann es in dieser Zeit der Agonie (Todeskampf) länger als erwartet dauern, bis das Herz nicht mehr schlägt und es dadurch zu einer Unterversorgung der Organe kommt (Ischämie). Die Mediziner versuchen das mit „geeigneten“ Mitteln zu verhindern. Nur wenn sich die Agonie länger als zwei Stunden hinzieht, wird auf eine Organentnahme verzichtet.

Ein weiterer Vorstoß in diese Richtung kommt von medizinischer Seite und wurde in der Zeitschrift „Bioethiks“ im Jahr 2010 unter der Überschrift *„Sollten wir die Organspende-Euthanasie* erlauben?“* veröffentlicht. Darin schlagen die Autoren Wilkinson und Savulescu vor, bei Menschen, die auf Intensivstationen liegen und ohne Aussicht auf Heilung todkrank sind, die Heilungsmaßnahmen einzustellen und sie sterben zu lassen. Die Autoren beklagen, daß die meisten Menschen und mit ihnen eventuell noch *„gut brauchbare Organe beerdigt oder verbrannt werden.“*

**Euthanasie von griech. euthanasía, aus eu = gut, wohl und thanatos = Tod, also „guter Tod“, „gute Tötung“ oder „schöner Tod“, auch: Gnadentod oder Sterbehilfe.*

Die Europa-Regelungen zur Herztod-Methode siehe die Tabelle am Ende des Heftes.

Woher stammen die Organe?

Organentnahme (Explantation)

Das ist der im Westen gebräuchliche Begriff für das Ausweiden eines menschlichen Körpers, der für hirn- oder herztot erklärt wurde. Es geschieht in Deutschland nach den gesetzlichen Regelungen des Transplantationsgesetzes vom 1. Dezember 1997 im Operationssaal des Krankenhauses, in dem der Hirntote liegt. Nach der Verabschiedung dieses Gesetzes titelte die Zeitschrift raum&zeit in ihrer Ausgabe Nr. 89 treffend: *„Wann der Mensch tot ist, beschließt der Bundestag.“*

Diese Art der Organentnahme ist auch unter Ärzten stark umstritten und ethisch von vielen nicht vertretbar. Sie sagen: *„Warm und weich werden die ‚Toten’ gebracht, erstarrt und ausgeschlachtet werden sie zurückgelassen, und wir Ärzte wissen, daß das erst der Tod ist.“*

Nur gut die Hälfte aller Kliniken ist derzeit zu einer Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren bereit. Sie werden jedoch zur Meldung von potentiellen Hirntoten mit Prämien gelockt (3879 EUR im Jahr 2013 für eine Mehrfachorganentnahme), mit der Gefahr einer „präfinalen Konditionierung“, d. h. einer vorschnellen und vorbereitenden Behandlung für eine spätere Organentnahme.

Zur Erhöhung des Organaufkommens werden zunehmend sogen. Transplantationsbeauftragte* eingesetzt (in der Regel die Oberärzte der Intensivstationen), die gemäß Gesetz angehalten sind, eng mit der DSO* zusammenzuarbeiten. Damit erlangt diese private Einrichtung Zugang zu den intimsten Daten von Menschen auf einer Intensivstation.

**Transplantationsbeauftragte: nach dem Gesetz vom 25. Mai 2012 zwingend vorgeschrieben für Krankenhäuser mit Intensivstation (z. Zt. 1 350), sogen. Spenderkrankenhäuser.*

**DSO: Deutsche Stiftung Organtransplantation, zuständig für Koordinierung und Förderung der Organspende in Deutschland, Sitz in Frankfurt. Fehler in eigenen Namen: ... Organtransplantation statt ... Organspende!*

Dazu die Stuttgarter Zeitung am 18. Oktober 2007: *„Ministerin Stolz lobt Transplantationsbeauftragte. Sie sorgen dafür, daß die Mitarbeiter in den Krankenhäusern potentielle Organspender melden.“* Der Beauftragte des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall, Dr. Wolfgang Ullrich, der offenbar zum Jenseits einen besonders guten Draht besitzt, wirbt für die Organspende mit dem Slogan: *„Nimm deine Organe nicht mit in den Himmel. Der Himmel weiß, wir brauchen sie hier.“*

Die Praxis der Organentnahme sieht folgendermaßen aus:

- Bis zur Organentnahme können Tage oder sogar Wochen vergehen, in denen dieser „Tote“ auf der Intensivstation am Leben gehalten und von den Pflegern sogar besser als die anderen Patienten versorgt werden muß, weil seine Organe und ggf. Gewebe bereits europaweit verplant sind. Deshalb ist eine häufig gestellte Frage beim Schichtwechsel: *„Lebt er noch?“* Viele Pfleger zerbrechen an dieser Aufgabe. Die Mediziner nennen diese Intensivpflege zynisch *„organerhaltende Therapie“* oder *„Spenderkonditionierung.“*

- Die Kliniken rechnen - für eine Leiche (!) - diese Tage auf der Intensivstation mit den Krankenkassen ab. Erklärung hierzu von den Krankenkassen: Es handelt sich um eine vorweggenommene Empfängertherapie. Für die Organentnahme selbst erhält das Krankenhaus gestaffelte Aufwandserstattungen von der DSO.

- Der Hirntote wird wegen noch möglicher Bewegungen (Abwehr?) für die Organentnahme auf dem Operationstisch festgeschnallt. Monitore, die Lebenszeichen signalisieren könnten, werden auf lautlos gestellt. Die ganze Zeit über ist ein Narkosearzt anwesend, der muskelentspannende Injektionen, nach seinem eigenen Ermessen aber auch eine Vollnarkose gibt (als „Arbeitserleichterung?“). Die DSO empfiehlt *„zur Optimierung des chirurgischen Eingriffs“* das Mittel [5]Fentanyl, ein synthetisches Opiat, welches ungefähr 100mal stärker als Morphium ist. Warum wohl?

- Der Körper wird dann vom Hals bis zum Schambein mittels Skalpell und Operationssäge aufgetrennt. Die Körperhälften werden so gehalten, daß sie eine Wanne bilden, die zum Kühlen der Organe mit Eiswasser aufgefüllt wird.

- Trotz der ruhigstellenden Maßnahmen des Narkosearztes kann es beim Hirntoten zum sogen. Lazarus-Syndrom kommen, d. h., der auf dem Operationstisch liegende Körper wehrt sich gegen den Eingriff (makaber: benannt nach Lazarus, dem biblisch Auferstandenen!). Medizinische Erklärung: Diese Bewegungen sind schlicht „spinale“, also aus dem Rückenmark kommende Reflexe. Der Fachbegriff für sich bewegende Hirntote: Spinalwesen! Möglich ist beim Einschnitt in den Körper auch ein Blutdruck-, Herzfrequenz- und Adrenalinanstieg, was bei normalen Operationen als eindeutiger Hinweis auf Streß und Schmerz gewertet wird.

- Die Organe werden mit einer 4° kalten aus Zucker und Nährsalzen bestehenden Lösung durchspült, das Blut wird abgesaugt. Damit wird der endgültige Tod des Organspenders herbeigeführt. Die Chirurgen legen die Organe frei und präparieren sie für die Entnahme. Bei der Arbeit am geöffneten Körper schwappt die eingegossene Flüssigkeit über. Deshalb wird der Boden des Operationssaals mit Tüchern ausgelegt, und die Beteiligten waten in einer Mischung aus Wasser und Blut.

Dem Wunsch des damaligen SPD-Abgeordneten und Mediziners Dr. Wolfgang Wodarg, vor der Lesung zum Transplantationsgesetz 1996 an einer Organentnahme teilnehmen zu dürfen, wurde nicht entsprochen. Begründung: unzumutbar, es würde aussehen wie auf einem Schlachtfeld[9].

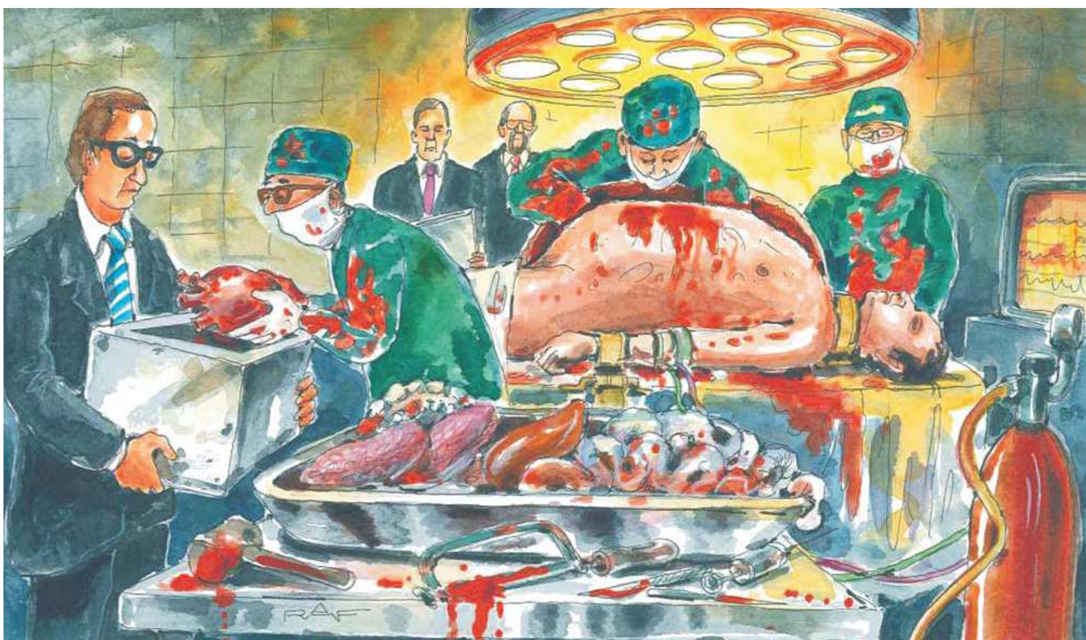
- Im Operationssaal herrschen Nervosität und Hektik. Es sind verschiedene Entnahmeteams anwesend (bis zu 20 Personen, von Eurotransplant* organisiert), die „ihre“ angemeldeten Organe entnehmen. Dabei bestehen Zeitdruck und Sprachprobleme.

**Eurotransplant: Privatstiftung, 1967 gegründet, Sitz in Leiden (Niederlande), zuständig für die Verteilung von Spenderorganen in Belgien, Deutschland, Kroatien, Luxemburg, den Niederlanden, Österreich, Ungarn, Slowenien; Swisstransplant für die Schweiz; Scandiatransplant für Dänemark, Finnland, Island, Norwegen, Schweden; Balttransplant für Estland, Lettland, Litauen.*

- Die Teams reisen mit den Organen wegen der Ischämie-Problematik sofort wieder ab. Sarkasmus bei den Beteiligten: Es geht zu wie auf einer Tupperparty, jeder nimmt sich was in sein Schüsselchen und geht wieder. Die Organentnahmen finden überall nur nachts statt. Interner Sprachgebrauch dazu: Nacht- und Nebelaktionen [10].

- Da es sich regelmäßig (85 %) um Mehrfach(Multi)organ- und ggf. auch um Gewebeentnahmen handelt, wird keine Stelle des Körpers verschont. Nach der Entnahme verlassen alle bis dahin noch anwesenden Ärzte den Operationssaal. Das Pflegepersonal hat die Aufgabe, den nun wirklich Toten wieder „herzurichten." Dazu Aussagen von Beteiligten: *„Wir stehen in einem unendlichen Chaos: Instrumente, Tische, Schüsseln, und im Spotlicht der OP-Leuchten - die Leiche. Wir müssen dieses gruselige Durcheinander aufräumen und die Leiche versorgen. Allein."*

Die Medizin verwendet aus einem Körper also nicht nur Organe (nach dem Organspendegesetz von 1997), sondern auch Gewebe (nach dem Gewebegesetz von 2007). Organe sind Körperteile, die unverändert einem Organempfänger transplantiert werden, also Herz, Leber, Lunge, Nieren, Milz, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Magen. Als Gewebe gilt der gesamte Restkörper, also Haut, Gefäße, Herzklappen, Herzbeutel, Bänder, Gelenke, Knochen (auch die großen Röhrenknochen), Augen usw. Dazu kann der Körper „richtig" tot sein, denn diese „Gewebe" werden, im Gegensatz zu den Organen, prozessiert, d. h. bearbeitet, aufbereitet, keimfrei gemacht.



Die Situation im Operationssaal bei der Organentnahme: Narkosegeräte (für einen Toten), festgeschnallter, von der Brust bis zum Schambein aufgetrennter Körper, Multiorganentnahme und auf „ihre" Organe wartende Teams. Hierzu die Aussage der Schulmedizin: *„Die Organentnahme ist eine mit Sorgfalt vorgenommene Operation."*

So werden z. B. aus den großen Knochen Dübel, Knochenwürfel oder Knochenpasten hergestellt, die dann bei chirurgischen (auch kosmetischen) Eingriffen Verwendung finden. Wußte der Gewebespender von dieser gewinnorientierten Handhabung und wollte er das?

Das Gewebe stammt aber nicht nur aus Leichen, denen zuvor die Organe entnommen wurden. Es besteht vielmehr ein reger Handel mit Toten. Sie stammen aus gerichtsmedizinischen Instituten oder aus einem regelrechten Leichenhandel.

So hatte sich die Firma Tutogen in Neunkirchen/Oberfranken in den Jahren 2000 und 2001 aus der Ukraine 1 152 Leichen beschafft und die Leichenteile weiterverkauft (laut www.welt.de vom 22. August 2009). Preise: Oberarm- und Oberschenkelknochen 42,90 EUR, Herzbeutel 13,30 EUR bis 16,40 EUR je nach Größe ...

Dabei handelt es sich jedoch nur um Anfangspreise. Berechnungen aus den USA, wo es dafür börsennotierte Unternehmen mit Millionenumsätzen gibt, haben ergeben, daß eine gesamte Leiche 230 000 Dollar wert sein kann. Das hatte sich ein Bestatter in den USA zunutze gemacht, indem er die für Verbrennungen vorgesehenen Leichen zunächst in sein Bestattungsunternehmen zurückbrachte, um ihnen dort vor der Einäscherung die begehrten Leichenteile zu entnehmen.

Übrigens erteilt die Genehmigung zum Vertrieb von Geweben (und somit von Leichenteilen) das PEI*. Es ist dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellt!

**PEI: Paul-Ehrlich-Institut in 63225 Langen. Seine Aufgabe besteht in der Zulassung bestimmter Arzneimittelgruppen und in der Genehmigung klinischer Prüfungen.*

Ein Problem ergibt sich bei einer derartigen Ausschlachtung, wenn der Körper letztlich den Angehörigen bzw. dem Bestatter übergeben werden muß. Es entsteht z. B. nach der Entnahme der Oberschenkelknochen der sogen. Hampelmanneffekt, bei entnommenen Augen bilden sich eingefallene Augenhöhlen, der ganze Körper ist nur noch eine leere Hülle. Zum groben Kaschieren der fehlenden Körperteile dient Material aus dem Baumarkt wie Besenstiele, Füllmaterial, Klebeband, Glaskugeln usw.

Ein Bestatter legte einmal Verfassungsbeschwerde ein, weil er wiederholt feststellen mußte, daß hier mit noch offensichtlich lebenden Menschen unmenschlich umgegangen wird. Es sei manchmal unmöglich, diesen Gesichtern, die einer Fratze gleichen, wieder ein zumutbares Aussehen zu geben. Die Beschwerde wurde nicht angenommen.

Eine Altersgrenze für Organ- und Gewebeentnahmen gibt es lt. BZgA* nicht. Entscheidend sei das biologische Alter, nicht das kalendarische. Ob sich das Organ oder das Gewebe für eine Transplantation eigne, würde erst im Falle einer tatsächlichen Spende medizinisch geprüft. Jedoch hat die Stiftung Eurotransplant unter dem Begriff „Old-for-Old“ das Eurotransplant-Senioren-Programm (ESP) aufgelegt, wonach alte Organe auch nur alten Menschen (über 65 Jahre) eingesetzt werden, wobei Herzen ggf. gleich ein Bypaß gelegt wird. Alte Organe gelten als „Verschleißware.“

**BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, u. a. mit den Aufgaben, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen. Sie untersteht dem Bundesministerium für Gesundheit. Ihr Sitz ist in Köln.*

Und der neueste Trend: Der marginale* Organspender, dem eine Leber auch noch mit bis zu 30prozentiger Verfettung oder sogar eine Raucherlunge entnommen wird, die dann sein Pendant, der marginale Organempfänger erhält. Damit sind Menschen gemeint, bei denen altersbedingt oder aufgrund einer Vorerkrankung eine geringere Lebenserwartung wahrscheinlich ist. Diese Vorgehensweise, die in der

Regel verheerende Verläufe und qualvolle Sterbeprozesse nach sich zieht, galt in den 1990er Jahren als Kontraindikation* für eine Organverpflanzung[1].

marginal: auf der Grenze liegend, am Rande, nebensächlich.

Kontraindikation: Gegenanzeige, die eine Maßnahme verbietet.

Zum Abschluss dieses Abschnittes einige Zahlen nach dem Stand von 2013: In Deutschland gibt es jährlich ca. 900 000 Sterbefälle. Davon wird bei rund 2 000 der Hirntod festgestellt (davon 65 % Schlaganfälle, 15 % Unfälle, 20 % sonstige Krankheiten). Von etwa 1 000 Hirntoten werden dann ca. 4 000 Organe entnommen, womit täglich mindestens drei Menschen auf die beschriebene Art getötet werden. Über 10 000 stehen auf den Organwartelisten.

Organhandel

Das materialistische Austauschdenken, die Logik einer Kultur der Käuflichkeit und der damit geschürte Bedarf in der westlichen Welt führen zu verschiedensten Ausprägungen, Organe für Geld zu bekommen. Eine davon ist der Organhandel.

Der Spiegel berichtete dazu in der Ausgabe 31/2012 von einer russischen Emigrantin, die im Kosovo an einen deutschen Fabrikanten eine Niere verkaufte und dafür 8 100 EUR erhielt. In der verbliebenen Niere fühlt sie seitdem Schmerzen wie einen bohrenden Zahnschmerz, und meist ist sie kraftlos. Sie sagt nun, sie hätte es niemals tun sollen. Der Fabrikant zahlte 81 000 EUR.

Überwiegend betroffen sind jedoch arme Länder, in denen Menschen ihre Organe anbieten (Nieren, Leberlappen, Augen, Haut), um davon den Lebensunterhalt zu sichern, Schulden zu tilgen oder um Ausbildungen für ihre Kinder zu finanzieren.

Beispiel Indien: Es gibt dort ganze Dörfer, in denen das Geschäft mit Nieren die Haupteinnahmequelle darstellt. Meist sind es Frauen, die ihre Organe verkaufen, weil der Vater die sogen. dowry - die Mitgift - nicht aufbringen kann, oder Bauern, die durch die Auswirkungen der Globalisierung oder durch das Versagen von genmanipuliertem Monsanto*-Saatgut (hauptsächlich Baumwoll-Saaten) wegen Mißernten in die Schuldenfalle und damit in den Ruin und in die Armut geraten sind.

Monsanto: ein 1901 gegründetes Unternehmen mit Sitz in St. Louis (USA). Es produziert Saatgut und Pflanzenschutzmittel und setzt seit den 1990er Jahren Biotechnologien zur Erzeugung gentechnisch veränderter Feldfrüchte ein.

Laut einem Bericht der indischen Zentralstelle für die Erfassung von Verbrechen (NCRB) haben deshalb von 1995 bis 2011 fast 300 000 Bauern Suizid* begangen.

Suizid von neulat. caedes „Tötung“ und sui „seiner selbst“, also sui caedes „Tötung seiner selbst“, auch Selbsttötung, Freitod, das willentliche Beenden des eigenen Lebens.

Die erhoffte Lösung durch den Organverkauf ist nur von kurzer Dauer, da sich an den eigentlichen Problemen nichts geändert hat. Oft bekommen die Menschen das versprochene Geld nicht oder sind nach der Organentnahme bleibende Krüppel.

Die indische Physikerin und Trägerin des alternativen Nobelpreises Dr. Vandana Shiva thematisiert diese Verbrechen immer wieder, und der Film *„Leben außer Kontrolle“* zeigt, wohin diese Entwicklung führt und bereits geführt hat.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß sowohl in Indien als auch in Japan eine Organentnahme aus dem Körper Hirntoter aus religiösen Gründen nicht praktiziert wird. Der Hirntod ist nicht als Tod des Menschen anerkannt.

Organraub

In den Medien gibt es hin und wieder Berichte über Organraub an Straßenkindern, an Neugeborenen in Ländern Afrikas oder an Flüchtlingen auf der Sinai-Halbinsel durch ägyptische Ärzte. Gut dokumentiert sind jedoch solche Praktiken in China.

Die SWR3-Sendung vom 23. Juli 2006 berichtete, daß man in China von *„Organe ernten“* spricht, für Lappalien die Todesstrafe verhängt wird, um an Organe heranzukommen, und sogen. Todesvans (Todesbusse) die Gefängnisse abfahren, um zum Tode Verurteilte in diesen Fahrzeugen zu töten und ihnen Organe zu entnehmen. Unter www.info-kopp-verlag.de vom 21. Okotober 2010 wird ebenfalls über diese Spezial-Vans berichtet.

Auch die Stuttgarter Zeitung schrieb am 27. August 2009 unter der Überschrift *„Henker arbeiten für Chirurgen - Die chinesische Regierung hat zugegeben, daß 65 % der im Land verpflanzten Organe von Hingerichteten stammen“,* und die Salzburger Nachrichten berichteten am 10. Januar 2000 von dem US-Chirurgen Rothmann, der zu einer Herz-Transplantation nach China eingeladen worden war. Auf seine Frage, ob zum Termin ein Spenderherz verfügbar sei, bekam er die Antwort, man werde eine passende Hinrichtung arrangieren.

Weltweit bekanntgeworden sind die Vorgehensweisen des chinesischen Staates gegen die Falun Gong-Bewegung (auch Falun Dafa genannt) durch die Recherchen und Dokumentationen der Kanadier David Matas und David Kilgour. Mit den auch in der westlichen Welt im Freien praktizierten Übungen wollen diese Menschen zu einer Bewußtseinserweiterung gelangen.

Das allerdings wird in China als staatsgefährdend angesehen und unnachgiebig von dem 610-Büro verfolgt. Die dennoch Praktizierenden werden gefangengenommen und in Massenlagern als lebende Organträger wie Tiere festgehalten. Die Zahl der Inhaftierten wird auf mehrere zehntausend geschätzt. Die *„Weltorganisation zur Untersuchung der Verfolgung von Falun Gong“* spricht von zwei Millionen Menschen, die bisher für eine Organentnahme ermordet wurden.

Die beiden genannten Kanadier haben darüber im Jahr 2006 einen 52seitigen *„Untersuchungsbericht zu den Anschuldigungen der Organentnahmen an Falun Gong-Praktizierenden in China“* erstellt[11]. Danach würden, je nach Anforderung, den Gefangenen die Organe entnommen, während sie noch lebten. Zudem stellten sie ideale Spender dar. Sie seien eher jung und würden weder rauchen noch trinken. Die toten Körper würden anschließend verbrannt, um Beweise zu vernichten.

Dem Bericht zufolge werden sogar mehrere Gefangene getötet, um für gut zahlende Kunden eine Auswahl an Organen zu haben.

So traf David Kilgour einen Mann, dem 2003 im „Ersten Volkskrankenhaus Shanghai“ insgesamt 8 Nieren angeboten wurden. Auf Anfrage in chinesischen Kliniken gaben die Ärzte unverhohlen telefonisch Auskunft. Sie warben mit geringen Wartezeiten von einer Woche bis max. einem Monat. *„Wir wählen vor allem junge und gesunde Nieren aus“* sagte ein Dr. Zhu vom Krankenhaus in Guangzhou im April 2006. Mehrere Nieren von Falun Gong-Anhängern seien „auf Sendung.“

Die Preise können im Internet abgefragt werden: Niere 62 000 Dollar, Leber 100 000 Dollar, Herz 150 000 Dollar.



Chinesischer Todes-Van

Es sei ein Zeichen, daß China die Menschenrechte nun stärke, sagt Kang Zhongwen, der Designer des Todes-Vans, der vom chinesischen Automobilhersteller Jinguan gebaut wird. Das Beenden des Lebens werde schnell, klinisch und sicher abgewickelt. Der Delinquent bekomme sogar sanfte Musik dabei zu hören. Die neue Methode biete zudem große Gewinnmöglichkeiten für den Staat.

Organtourismus

Wenn die Mediziner erklären, daß der Tod droht, sofern nicht rechtzeitig ein fremdes Organ zur Verfügung steht, geraten die Betroffenen in eine alles beherrschende Streßsituation und in ein Gefühl des Ausgeliefertseins. Zu Hause dehnt sich jeder Tag zu einer kleinen Unendlichkeit mit der Erwartung, daß endlich das Telefon klingelt. Jeder Anruf, selbst der von guten Freunden, der nicht die erhoffte Nachricht bringt, wird im Laufe der Zeit zu einer herben Enttäuschung. Das kann bis zur Arbeitsunfähigkeit führen. So entschließen sich manche der Betroffenen, in ein Land zu reisen, in dem Organe von Lebendspendern transplantiert werden.

Dort gibt es ein Millionenheer von potentiellen Verkäufern ihrer eigenen Organe, gut sortiert, billig und willig, weil die aus westlicher Sicht sehr gering erscheinenden Beträge, die an den vermeintlich freiwilligen „Spender" gezahlt werden, häufig das Jahreseinkommen ganzer Familien übersteigen.

Im Folgenden ein paar kurze Auszüge aus dem Bericht eines Deutschen, der nach Indien reiste, um sich dort das ersehnte Organ zu kaufen und transplantieren zu lassen. Er schreibt: *„In Indien lernte ich den 27jährigen Karrenzieher Rajesh aus Bombay kennen, der bereit war, mir eine Niere zu verkaufen. Das Schnöde dabei: Ich war der Mann mit Geld in der Tasche, er hatte nichts."*

Mit dem Geld wollte er die Mitgift für seine Schwester bezahlen und sich einen eigenen Karren kaufen. Die Klinik verlangte 16 000 Dollar, Rajesh bekam davon 3 000 Dollar und extra 2 000 Dollar von mir, angesichts der zynischen Mechanismen von Angebot und Nachfrage ein außergewöhnlich guter Preis. Die gesamten Kosten trug meine private Krankenversicherung.

„Ich habe Rajesh versprochen, daß ich ihm helfen werde, wenn er gesundheitliche Probleme bekommt. Die Niere werde ich ihm nicht zurückgeben, ein Grund, warum ich lieber in Deutschland das Organ eines Toten eingepflanzt bekommen hätte."

Gedanken zum Wort Organspende

Nach dem bisher Geschriebenen ist das Wort Organspende nicht nur unangebracht, sondern sogar falsch und deshalb mit einer weiteren Lüge verbunden, da 90 von 100 Menschen, denen Organe entnommen werden, selbst nicht zugestimmt haben. Es paßt jedoch marketingtechnisch gut zur Mentalität der Deutschen, die für ihre Spendebereitschaft weithin bekannt sind.

Das Wort „spenden“ leitet sich ab vom lateinischen „expendere“ = abwägen, prüfen, d. h., ich wäge ab und prüfe, ob ich „nach meinem Tod“ Organe spende. Bei korrekter Aufklärung über den hier gemeinten Tod, daß dieser nämlich ein erfundener ist (der Hirntod), würden dieser „Prüfung“ wohl auch noch die restlichen 10 % der Zustimmungen zum Opfer fallen.

Dazu Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr, ehemaliger Leiter der Abteilung Transplantationschirurgie an der Medizinischen Hochschule Hannover in seiner Schrift *„Organspende - die verschwiegene Seite“: „Wenn wir die Gesellschaft aufklären, bekommen wir keine Organe mehr*[1]*.“*

Dagegen sagte Prof. Dr. Hans Lilie, Vorsitzender der StäKO* beim 110. Deutschen Ärztetag in Münster am 16. Mai 2007: *„Es bleibt dem Einzelnen überlassen, sich selber die notwendigen Informationen zu besorgen. Eine Organspende ist auch dann zulässig, wenn der Betreffende sich für die Spende ausgesprochen hat, ohne über die Einzelheiten zuvor aufgeklärt worden zu sein.“*

**StäKO: ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer. Aufgaben: Empfehlungen zu Grundsätzen und Richtlinien für die Organspende, Beobachtung und Bewertung der Organspendepraxis, Qualitätssicherung in der Transplantationsmedizin, Information der Öffentlichkeit (?), Beratung von Parlamenten, Regierungen, Verwaltungen.*

Das Leben des Organempfängers

All das Vorerwähnte hätte vielleicht noch einen gewissen Sinn, wenn wenigstens dem Organempfänger tatsächlich geholfen wäre. Doch auch das trifft nicht zu.

Medizinische Abhängigkeiten

Nach der Transplantation werden notwendig: lebenslange (!) medizinische Überwachungen, häufige Klinikaufenthalte und stark nebenwirkungsreiche Medikamenteneinnahmen (sogen. Immunsuppressiva). Die Medikamente, die mehrere tausend Euro im Monat kosten können, schalten das Immunsystem aus, damit der Körper das fremde Organ nicht abstößt. Das Leben wird dadurch massiv negativ beeinflußt.

Die Bezeichnung „Wandlung des Leidens“ beschreibt treffend die Situation, in der sich der Mensch mit dem fremden Organ wiederfindet. Zudem wird zunehmend der Sinn des Lebens infragegestellt, woraus sich schließlich eine Medikamentenverweigerung entwickeln kann (Non Compliance = Nicht-Therapietreue).

Allein daraus ergibt sich, daß mit der Organübertragung unverantwortlich gegen ein Naturgesetz verstoßen wird: Der Körper wehrt sich so sehr gegen den gravierenden Angriff, daß für ihn die Abstoßung des fremden Organs wichtiger ist als die Erhaltung des Lebens des eigenen Körpers.

Durch die Einnahme der Immunsuppressiva erhöht sich die allgemeine Infektionsgefahr drastisch. Der Mensch wird anfällig gegen kleinste Infekte, Pilze, Bakterien, und die Blutgerinnung wird herabgesetzt (Bluter). Durch das in den Medikamenten vorhandene Kortison schwemmt der Körper auf. Das fremde Organ bringt zudem niemals eine Heilung, lediglich eine Lebensverlängerung, die zwischen wenigen Monaten und einigen Jahren liegen kann. Bei einer endgültigen Abstoßung des Organs beginnt der Wettlauf nach einem neuen, oder es folgt ein qualvoller Tod.

Schuldgefühle, Schuldnerfalle

Eine Befragung hat ergeben, daß 34 % der Menschen mit einem fremden Organ sich vorher ein „Spenderwetter“ gewünscht hatten (Nebel, Glatteis, Urlaubszeit, Verkehrsstaus). Nun können Schuldgefühle gegenüber dem Spender entstehen, dessen Tod man sich herbeigesehnt, ihm gar das Organ gestohlen oder zu dessen Tötung direkt beigetragen hat. Das Fleisch eines fremden Menschen im eigenen Körper kann Gedanken zu dem eingangs erwähnten Kannibalismus aufkommen lassen. Es entsteht außerdem ein psychologischer Druck, negative Gefühle zu unterdrücken, da man ja für das Organ dankbar zu sein hat (Tyrannei des Geschenks).

Die Ethnologie* kennt als „Kitt“ jeder menschlichen Gesellschaft und jeder sozialen Beziehung die „Praxis des Gabentausches“ mit einer Quasi-Verpflichtung zur Erwiderung einer Gabe. Wird der nicht nachgekommen, führt dies zu sozialen Spannungen.

**Ethnologie von griech. ethnos = Volk, Stamm: Kultur- und Sozialwissenschaft, Völkerkunde.*

Da der Organempfänger aber dieser Verpflichtung zur Erwiderung einer Gabe wegen des Todes des Spenders und der Anonymisierung seiner Angehörigen nicht nachkommen kann, sitzt er unwiderruflich in einer ihn belastenden Schuldnerfalle.

Veränderungen der Persönlichkeit

Es gibt eine große Dunkelziffer von Organempfängern, die plötzlich ganz anders empfinden, ihre Gefühle nicht mehr einordnen können, suizidgefährdet, ziel- und orientierungslos sind und eine für sie unerklärliche Todessehnsucht haben.

Durch die Ausschaltung des Immunsystems, welches mit für die Individualität steht, hat der Mensch teilweise seine Einzigartigkeit verloren. Ansprechpartner für diese Probleme gibt es kaum. In Kliniken werden Betroffene in der Regel damit zurückgewiesen.

Zwischenzeitlich haben sich Selbsthilfegruppen gegründet, getrennt nach den jeweils transplantierten Organen. Ein betreuender Pfarrer erkannte bei diesen Menschen ein „Kuddelmuddel“ an Gefühlen. Zusätzlich hat sich dazu ein neuer psychiatrischer Zweig entwickelt: die Organ-Transplantation-Psychiatrie (OTP).

Hier einige Zitate aus dem Buch von Elisabeth Wellendorf *„Mit dem Herzen eines anderen leben“:* Susan bekam ein fremdes Herz. Über den Spender sagte sie: *„Ich fühle mich an ihn gebunden wie an einen Zwillingsbruder. Er begleitet mich ständig. Wir sind einander verpflichtet. Manchmal habe ich das Gefühl, als hörte ich ihn atmen. Oder wenn ich unter einem Baum sitze, hängt er oben im Geäst.“* Als nach zwei Jahren das Herz wieder ausgetauscht werden sollte, sagte sie: *„Jetzt sterben wir zusammen, ich werde ihn nicht verlassen.“*

Andere Aussagen: *„Kann ich das Herz eines bösen, kalten Menschen bekommen haben? Ich fühle nichts mehr“; „Ich schäme mich permanent und weiß nicht, warum“; „Mein bisheriges Ich hat sich in ein Wir verwandelt“; „Kann ich mit einem Männerherz noch wie eine Frau lieben?“* Hinweis hierzu: Die Organe werden grundsätzlich nicht geschlechtsspezifisch transplantiert.

Eine Erklärung für die Persönlichkeitsveränderungen gibt Bruce H. Lipton in seinem Buch *„Intelligente Zellen.“* Danach sind Informationen nicht im Zellkern

gespeichert, sondern jede Zelle hat auf der Membranoberfläche Identitätsrezeptoren, die wie Antennen Signale aus ihrer Umgebung empfangen, auch Signale ihrer Identität. Dadurch unterscheidet sich ein Individuum von einem anderen, und daraus ergibt sich, daß Organe in einem fremden Körper weiterhin die Signale des Organspenders aufnehmen.

Schilderungen von Einzelschicksalen

Im Rahmen der Vortragstätigkeit des Autors kommt es immer wieder zu Schilderungen von Einzelschicksalen nach dem Leben mit einem fremden Organ: permanente Gürtelrose im Gesicht nach Nierentransplantation; Wachsen von Warzen am ganzen Körper und aus allen Körperöffnungen mit einem damit verbundenen teuflischen Aussehen; durch die Kortisonmedikamente aufgedunsener Körper mit einem „Mondgesicht", Hänseleien aus seiner Umgebung, kein Lebenswille mehr; sehr traurige Schilderung eines Ehemannes, daß *„ihr Herz zwar noch schlägt, mehr aber auch nicht";* ein Hilferuf aus Österreich um Aufklärung, weil dort zwei Angehörige kurze Zeit nach der Organtransplantation unter schlimmsten Qualen gestorben waren.

Überlebensraten

Die mit der Transplantationsmedizin befaßten Stellen geben grundsätzlich keine Statistiken zu den Überlebensraten von Organempfängern heraus. Daß damit offenbar keine Werbung zu machen ist, sollte zu denken geben. Ebensowenig gibt es Angaben zu Komplikationen im Leben dieser Menschen.

Aus unterschiedlichen Quellen sind die folgenden Zahlen bekannt: Sterberate innerhalb des ersten Jahres bei Herzempfängern 20 %, bei Lungenempfängern 28 %, bei Leberempfängern 27 %, bei Nierenempfängern 15 %.

Nach dem überstandenen ersten Jahr leben nach fünf Jahren noch 50 bis 60 % der Organempfänger, Nierenempfänger jedoch darüber hinaus. Erklärung dazu: Bei einem Nierenversagen kann bis zur Transplantation einer weiteren fremden Niere als Überbrückung die Dialyse* wieder eingesetzt werden.

**Dialyse von griech. dialysis = Auflösung: Blutreinigungsverfahren bei Nierenversagen, auch Blutwäsche genannt.*

Interessant: Es gibt auch keine Aussagen über Suizide von Organempfängern, obwohl nach den bekannten Leidenswegen die Zahl hier über dem Durchschnitt liegen müßte. Mögliche Erklärung: Durch eine gezielte Medikamentenverweigerung wird das Organ abgestoßen, und damit endet auch das Leben - mit einer medizinisch anderen Begründung.

Lebendspende

Hierunter versteht man die operative Entfernung einer Niere oder eines Leberlappens aus einem nicht hirntoten Menschen zum Zwecke der Organtransplantation. Der Organempfänger muß dabei nach deutschem Recht ein enger Verwandter oder eine Person mit naher Verbundenheit zum Spender sein.

Eine treffendere Bezeichnung wäre jedoch „Überlebend"-Spende, denn Lebendspenden sind alle Organspenden (die Organe müssen zum Transplantieren lebendfrisch sein), aber nur mit dieser Methode überlebt der Organspender in der Regel.

Im Jahr 2010 spendete der SPD-Politiker Frank-Walter Steinmeier seiner Lebensgefährtin Elke Büdenbender eine Niere. Dieser Vorgang wurde sogleich von der Pro-Organspende-Werbung als willkommener „Weichspüler“ oder „Türöffner“ dafür verwendet, die Spendebereitschaft der Menschen „für den Fall des Todes“ zu erhöhen.

Auf die Problematiken, mit denen ein Körper durch ein Fremdorgan immer fertig werden muß, wurde wie üblich nicht eingegangen.

Bis hin zu den Persönlichkeitsveränderungen sind diese identisch mit einer „normalen“ (postmortalen*) Organspende, ganz abgesehen von denkbaren Beziehungsproblemen, wenn z. B. der nahe Angehörige eine mögliche Spende verweigert oder nach erfolgter Organentnahme und Organübertragung gesundheitliche Schwierigkeiten bei Spender, Empfänger oder bei beiden auftreten.

postmortal von lat. post = nach, mortem = Tod: nach dem Tode.

Bei 75 % der Nierenlebendspender zeigen sich nach Verlassen der Klinik die Symptome einer Nierenkrankheit. Schon ein Jahr nach der Organspende sind 20 % der Spender aufgrund von Bluthochdruck, Müdigkeitsattacken (sogen. Fatigue-Syndrom), Vergeßlichkeit, Narbenschmerzen, Geschwülsten, Konzentrationsschwächen, Fehlgeburten ... dauerhaft behandlungsbedürftig. Neben Verharmlosungen von offiziellen Stellen zu diesem Thema ist die gesamte Problematik auf der Internetseite www.nierenlebendspende.com ausführlich dargelegt.

Die früheren materiellen Nachteile für den Spender sollen mit dem Gesetz vom 25. Mai 2012 zur Erweiterung des Transplantationsgesetzes behoben sein. Eine Lebendorganspende stellt danach keine selbstverschuldete Arbeitsunfähigkeit (wegen Selbstverstümmelung) mehr dar. Alle Kosten (Krankenhausaufenthalt, Vor- und Nachbetreuung, Verdienstausfall, Rehabilitation ...) hat die Krankenkasse des Organempfängers zu tragen. Ein gesundheitlicher Dauerschaden beim Spender gilt als Versicherungsfall für die Unfallversicherung. Anteil der Lebendspenden: z. Zt. ca. 20 %.

Hinweis zu dem in den letzten Jahren vermehrt auftretenden dauerhaften Nierenversagen: In vielen Medikamenten (auch z. B. in der Pille) sind die Mittel PVP (Polyvinylpyrrolidon = E1201) und PVPP (Polyvinylpolypyrrolidon = E1202) als dosierende Aufsprengmittel enthalten. Es ist ein Kunststoff, mit dem die gleichmäßige Wirkung eines Medikaments über eine bestimmte Dauer erreicht wird. Der Körper kann diesen Kunststoff nicht verarbeiten. Er wird besonders in den Nieren eingelagert und ist nicht mehr zu entfernen. Damit entsteht ein dauerhafter Nierenschaden.

Blutspende, Blutübertragung

Die einschlägige, auch kritische Literatur stellt keinen direkten Bezug zwischen Organ- und Blutspende oder -übertragung her. Die Auswirkungen können jedoch gravierend sein, da der empfangende Mensch mit Zellen aus einem fremden Organismus fertig werden muß. Auch hier wurde schon über Persönlichkeitsveränderungen berichtet.

Medizinisch gesehen weist die als ungefährlich bezeichnete Bluttransfusion* in Wirklichkeit erhebliche Gefahren auf, besonders durch die Übertragung des im Blut vorhandenen körperfremden Eiweißes unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes direkt in die Venen. Deshalb schreibt der Gesetzgeber eine ausreichende Aufklärung vor, die aber in der täglichen Praxis kaum beachtet wird. Im Gesetzestext heißt es:

„Eine Bluttransfusion stellt eine schwerwiegende Körperverletzung dar, ... weshalb der Patient sein Einverständnis in Schriftform dazu geben muß[12].“

**Transfusion: Übertragung von etwas aus dem menschlichen Körper Entnommenen.*

Die häufigste Folge einer Bluttransfusion ist eine damit übertragene und auch bei Einsatz von Antibiotika oft nicht beherrschbare Infektion. Im Falle des Todes wird als Todesursache dann die jeweilige Krankheit angegeben. Die tatsächliche Ursache, nämlich die Transfusion, „fällt unter den Tisch.“

Zudem ist medizinisch bewiesen, daß selbst bei hohem Blutverlust einem drohenden Kreislaufschock mit der sogen. Ringer-Lösung* begegnet werden kann. Mit dieser Flüssigkeit werden zunächst die Gefäße stabilisiert, und der Mensch ist danach in der Lage, innerhalb weniger Stunden wieder selbst ausreichend Blut herzustellen. Wenn trotz gesicherter medizinischer Erkenntnisse immer wieder zur Blutspende aufgerufen wird, kann es darauf nur eine Antwort geben: Profitstreben.

**Ringer-Lösung: wäßrige isotone Elektrolytlösung, entwickelt von dem britischen Physiologen Sydney Ringer (1835 - 1910).*

Überlegenswert wäre es daher, bei seinen persönlichen Papieren (z. B. bei einem Organspendeausweis) eine Erklärung mit sich zu tragen, etwa mit folgendem Text:

„Bluttransfusionen:
Ich will auf keinen Fall, daß mir Bluttransfusionen (weder Eigenblut noch Vollblut, Blutfraktionen oder andere blutenthaltende Substanzen) verabreicht werden. Mit der Infusion von blutfrei aufgebauten Plasmaexpandern[26] bin ich einverstanden.*

....

(Unterschrift, Datum, geboren am)“

**Infusion: Übertragung einer körperfremden Flüssigkeit.*

Unbedingt sehenswert zu diesem Thema ist der am 25. November 2014 bei der ARD gezeigte Dokumentarfilm *„Böses Blut[12]“*.

Zur Blutspende noch ein nicht ganz unwichtiger Gedanke: Blutspenden werden generell einem Aids-Test unterzogen. Diese nicht genormte Untersuchung kann unter ungünstigen Voraussetzungen einen positiven Befund ergeben, der wiederum in das Leben des Spenders eine nicht vorhergesehene Wende bringt, wegen einer „Krankheit“, die zunehmend als fragwürdig beurteilt wird und bei näherem Hinsehen sogar als nicht existent zu bezeichnen ist - und das alles für einen gutgemeinten Zweck.

Das Leben der Angehörigen

Angehörige des Organempfängers

Neben Transplantationen, die zunächst durchaus gut verlaufen können, gibt es aber auch eine andere Seite.

Die Mitteilung: *„Ein neues Organ ist notwendig, sonst bleibt nur der Tod“,* kommt überraschend wie jede andere nicht erwartete Diagnose. Niemand ist darauf vorbereitet, jeder unwissend, was sie bedeutet. Die Wartezeit auf ein Organ kann „zur Hölle“ werden. Ärzte empfehlen, sich in psychotherapeutische Behandlung zu begeben, um diese extrem schwierige Zeit besser zu überstehen. Partnerschaften können zerbrechen, Familienmitglieder sind in dieser Zeit suizidgefährdet. Sie sind dann nach

der Transplantation entsetzt über den Zustand und das Aussehen ihres Angehörigen und müssen sich wegen seiner Persönlichkeitsveränderungen mit einem anderen Menschen auseinandersetzen. Organempfänger können zudem sehr böse werden und die Angehörigen beschuldigen, sie hätten versucht, sie ermorden zu lassen.

Wenn sie anschließend von den Ärzten erfahren, daß nun ein schlechtes Leben mit ständiger Todesangst wegen Abstoßung und Infektionsgefahr und mit lebenslanger Einnahme von nebenwirkungsreichen Medikamenten beginnt, dann müssen sie feststellen, daß man diesem Martyrium keinen Menschen aussetzen darf[13].

Angehörige des Organspenders

Nach dem derzeit gültigen Gesetz zur Organentnahme gilt in Deutschland die Regelung, daß Angehörige zu befragen sind, wenn der zur Organspende infragekommende Mensch sich zu Lebzeiten in dieser Frage nicht festgelegt hatte (z. B. durch einen Organspendeausweis). Die Angehörigen sind in dieser für sie sowieso schon schwierigen Lage völlig überfordert, stehen unter Schock und werden durch die Frage nach der Organspende überrumpelt und unter Zeitdruck gesetzt. Eine Zustimmung ist eine quasi erpreßte Zustimmung, bei der die Angehörigen auch moralisch unter Druck gesetzt werden und man ihnen Informationen vorenthält. Die Schocksituation wird häufig schamlos ausgenutzt.

Die Hoffnung, daß aus dem Schlimmen etwas Gutes wird, erfüllt sich in der Regel nicht. Die Folge ist häufig ein Trauma mit Schuldgefühlen, daß man den Angehörigen in seiner letzten Stunde alleingelassen hat, mit Entsetzen, wenn man sich genauer über den Vorgang der Organentnahme informiert hat, und mit Wut, daß man in der eigenen größten Not verantwortlich gemacht wird für Leben oder Tod anderer. Davon erfährt die Öffentlichkeit natürlich nichts.

Der bereits erwähnte Theologe Prof. Dr. Klaus-Peter Jörns sagt dazu: *„Kaum jemand weiß, der heute um die Organe angegangen wird, daß die Zustimmung zur Organentnahme bedeutet, daß die Angehörigen nicht über den eintretenden Tod hinaus bei ihrem Angehörigen bleiben können, sondern raus müssen und erst den ausgestopften Menschen dann wieder zu Gesicht bekommen[14].“*

Zur Verabschiedung durch die Angehörigen ist das Pflegepersonal angewiesen, unruhigen „Toten“ muskelentspannende Injektionen zu geben, damit sie sich beim Abschied nicht bewegen[2].

Ein besonders qualvoller Faktor nach der Erteilung einer Organspendezustimmung besteht u. a. darin, daß tage-, ja manchmal wochenlang keine würdige Beerdigung möglich ist, weil zunächst mit einem großen organisatorischen Aufwand die Entnahmeteams aus Europa über die nun zur Verfügung stehenden Organe informiert werden und anreisen müssen. Deshalb bieten manche Geistliche bereits zwei Gedenkfeiern an: eine, nachdem die Angehörigen „raus“ mußten, die zweite nach Übergabe der ausgestopften Leiche.

Eine einfache Überlegung: Werden nicht die Hygienevorschriften für Intensivstationen außer Kraft gesetzt, wenn dort über einen längeren Zeitraum ein Toter liegt?

Die Angehörigen-Befragung, die nicht anders als skandalös zu bezeichnen ist, übernehmen Ärzte mit einer speziellen Ausbildung. Sie können sich zu diesen „Überredungskünsten“ fortbilden lassen, indem sie z. B. mit Schauspielern die

Argumentationen für eine Organspende üben. Dabei wird auch mit Suggestivfragen gearbeitet wie: *„Ihr ... war doch sicherlich sozial eingestellt?“* Ein derartiger Workshop bringt dem Arzt 20 Zertifizierungspunkte in seiner jährlichen Pflicht-Weiterbildung.

Aber auch von ihren Seelsorgern erwarten manche Kliniken, daß sie die Angehörigen zu einer Organspende überreden, mit dem deutlichen Hinweis, sonst in der Klinik nicht mehr seelsorgerisch tätig sein zu können[2].

Bei der Befragung gibt es zwar eine Angehörigen-Reihenfolge (wer hat mit welchem Recht diese festgelegt?), dabei sind die Schwerpunkte jedoch eher, den „vernünftigsten“ Angehörigen herauszufinden und die „Unberechenbarkeit“ zu verhindern, da diese den Ablauf in der Organisation erheblich stören würde.

Es werden z. T. sehr intime Fragen gestellt, z. B. nach der sexuellen Orientierung des Hirntoten, Reisen in Länder mit Sex-Tourismus, um Infektionsrisiken auszuschließen, und das alles im Interesse von unbekannten Dritten, den Organempfängern. Das hat mit der Würde eines „Verstorbenen“ nichts mehr zu tun. Bei einem auf dem OP-Tisch „weggestorbenen“ Patienten wird zudem noch versucht, diese Situation in einen Gewinn umzumünzen.

Die Befragung muß gemäß den beiden Gesetzen (Transplantations- und Gewebegesetz) in zwei Schritten durchgeführt werden: erste Frage nach Organentnahme, zweite Frage nach Gewebeentnahme. Dabei ist genau zu differenzieren: Das Herz ist ein Organ, die Herzklappe ein Gewebe. Diese Befragung soll von demselben Arzt vorgenommen werden, sie soll „einzügig“ sein, weil es für die Trauernden eine unzumutbare Belastung wäre, wenn nach der Befragung zur Organspende ein zweiter Arzt käme und nach den Geweben fragen würde.

Trotzdem gibt es dabei immer wieder erhebliche Schwierigkeiten. Wenn die Angehörigen einmal die Zustimmung zur Organspende gegeben haben, reagieren sie dann bei der Befragung nach der Gewebespende oft mit einem *„jetzt reicht es“* und ziehen auch die Zustimmung zur Organspende zurück. Deshalb wird häufig nicht mehr nach der Gewebespende gefragt, getreu dem Motto: *„Hauptsache ist, wir haben jetzt die Organe.“*

Es bliebe noch eine Frage zu klären: Wie wird der stets auf einer Intensivstation zu pflegende Hirntote weiterbehandelt, wenn es nicht zu einer Organentnahme kommt, weil weder von ihm selbst, als er das noch festlegen konnte, noch von den Angehörigen eine Zustimmung vorliegt? Eine Anfrage des Autors bei den Transplantationszentren in Deutschland (z. Zt. 42) ergab eine übereinstimmende Auskunft: Die den Kreislauf und die Atmung unterstützenden Geräte werden abgeschaltet, *„in dessen Folge sich sodann ein Herz- und vollständiger Kreislaufstillstand entwickelt.“*

Ergänzend dazu erklärte der Leiter eines Transplantationszentrums in Süddeutschland: *“Dann kommt es in den nächsten Stunden zur Ausbildung von Totenflecken und Totenstarre“,* womit er wohl unbewußt aussagte, daß der Hirntod nicht der richtige Tod gewesen sein kann, weil dort diese Merkmale fehlen. Ein weiteres Zentrum formulierte, *„... daß alle künstlichen die Atmung und den Kreislauf aufrechterhaltenden Maßnahmen langsam verringert werden und der Patient (!) schmerzfrei an einem Herz-Kreislauf-Versagen sterben kann.“*

Auf die direkte Nachfrage des Autors, ob dann nach dem richtigen Tod das Hirntod-Todesdatum korrigiert werde, bekam er die kurze Antwort: *„Nein, man kann nur einmal sterben.“*

Angehörigen, die eine Organentnahme ablehnen, wird ebenso mitgeteilt, daß *„wir in diesem Fall die Beatmung abschalten müssen und dann in wenigen Minuten der Tod eintritt.“*

Geht es noch deutlicher? Der Hirntote, zwar amtlich tot, hat also seinen eigentlichen Tod immer noch vor sich.

Eine weitere Folge kann sich für die Angehörigen aus einer Gesetzeslücke ergeben. Stimmen sie einer Organentnahme nicht zu, dann entfällt vom Zeitpunkt der Hirntodfeststellung an der Versicherungsschutz einer Krankenkasse. Oft verstirbt der „Tote“ aber nicht sogleich nach dem Abstellen der Geräte, lebt manchmal noch wochenlang weiter, kann aber mit schlagendem Herzen auch nicht beerdigt werden oder wacht sogar wieder auf. Er verbleibt also zunächst auf der Intensivstation.

Die Intensivstationskosten werden den Angehörigen in Rechnung gestellt, weil mit dem Wegfall des Versicherungsschutzes auch die Leistungspflicht der Krankenkassen endet. Sie kommen nicht für die Weiterbehandlung einer „Leiche“ auf.

Diesen Sachverhalt bestätigte dem Autor anläßlich seines Vortrags in Worms am 28. Mai 2014 die Witwe eines 73jährigen Mannes, der bei einer Familienfeier ins Koma gefallen war. Bereits am nächsten Tag erhielt sie die Nachricht von seinem Hirntod, und sie sollte einer Organspende zustimmen. Sie verweigerte dieses Ansinnen. Ihr Ehemann verstarb nach einigen Tagen, und sie erhielt von der Krankenkasse eine Rechnung über 26 000 EUR, gegen die sie erfolglos klagte. Dieser Fall wurde in einer ARD-Dokumentation am 20. November 2012 gezeigt.

Der Organ-„Betrieb“

Im Transplantationsgeschäft hat sich europaweit ein Geflecht von privaten Organisationen* mit Hunderten von Beschäftigten gebildet, wobei mit immer ausgeklügelteren Methoden versucht wird, das Organaufkommen zu erhöhen, um damit ihre Existenzberechtigung zu beweisen, die Einnahmen zu sichern und zu mehren.

**Private Organisationen: Erklärung über deren rechtlichen Status siehe unter Abschnitt “Rechtliche Aspekte und Gedanken”, letzter Absatz.*

Allen voran sind hier Eurotransplant mit 70 und die DSO-Zentrale in Frankfurt und ihre sieben Regionen mit knapp 200 Mitarbeitern zu nennen - für im Durchschnitt in Deutschland täglich 10 anfallende Organe.

Dabei mußte sich die DSO Anfang 2012 Beschuldigungen wegen zu großzügiger Dienstwagenregelungen, unnötiger Flugreisen nach Übersee und zu üppiger Büroausstattungen gefallen lassen, die laut ÄrzteZeitung vom 29. März 2012 auch mit einem Gutachten der BDO AG Wirtschaftprüfungsgesellschaft Hamburg nicht vollständig ausgeräumt werden konnten.

Dem Vorwurf, die DSO-Vorstände agierten „nach Gutsherrenart“ und „selbstherrlich“, begegnete der damalige medizinische Leiter der DSO, Prof. Dr. med. Günter Kirste, gegenüber der ÄrzteZeitung mit *„Kommunikationsproblemen.“* Es sorgte außerdem für Irritationen, daß dieser Professor in seiner damaligen Funktion bei der DSO sich als festes Mitglied der StäKO auch gleich noch selbst „kontrollierte.“

Nach dem bisher Geschriebenen läßt sich jedoch auch sehr einfach als treibende Kraft die allgegenwärtige und allmächtige Pharmaindustrie ausmachen, denn welcher Patient kann willkommener sein als der mit einem zwangsläufigen Monatsverbrauch an Medikamenten in Höhe von bis zu mehreren tausend Euro, zwangsläufig deshalb, weil bei Verweigerung der Einnahme der Tod gesichert ist? Umsatz im Jahr 2011: 1,6 Mrd. EUR, dazu noch Medikamente zur Unterdrückung anderer Auswirkungen wegen der Ausschaltung des Immunsystems (Pilze, Bakterien ...).

Wie jeder andere Industriezweig ist auch die Pharmabranche auf Wachstum ausgelegt, um die Aktionäre mit hohen Dividenden erfreuen zu können. Deshalb kann kein Interesse daran bestehen, Patienten zu heilen.

Die Stiftung von Dr. Matthias Rath hat einmal die *„Gesetze der Pharma-Industrie*[24]“ in 16 Paragraphen formuliert. Der § 1 lautet: *„Die Pharma-Industrie ist eine Investitionsindustrie, deren einzige Triebfeder die Profite ihrer Aktionäre ist. Die Verbesserung der Gesundheit der Menschen gehört deshalb nicht zu den Motivationen dieser Branche.“*

Neben Organtransplantationen sind Impfen und Vorsorgeuntersuchungen weitere Wachstumsmotoren für diese Industrie, wobei in Letzterem bereits wieder eine Lüge versteckt ist: Tatsächliche Vorsorge ist etwas ganz anderes. Es kann sich also bestenfalls um Früherkennung handeln. Das Wort Vorsorge suggeriert jedoch, für eine gewisse Zeit zur Gesunderhaltung etwas Gutes getan zu haben. Hier aber kann bereits am nächsten Tag die Situation schon wieder eine ganz andere sein.

Außerdem ist mit dem Transplantationsgeschäft für die Pharmaindustrie ein regelrechtes und willkommenes Perpetuum mobile* entstanden. Die Organe halten im Durchschnitt sieben Jahre. Danach wird eine Re-Transplantation notwendig. Also braucht Organempfänger, falls er jedesmal wieder zustimmen sollte, beliebig oft ein fremdes Organ. Der Anteil von Re-Transplantationen liegt bereits bei über 20 %. Zudem können durch die massive Medikamenteneinnahme die anderen Organe ebenfalls krank und austauschbedürftig werden.

**Perpetuum mobile: lat. ‚sich ständig Bewegendes‘, eine hypothetische Konstruktion, die - einmal in Gang gesetzt - ohne äußere Energiezufuhr immer in Bewegung bleibt. Hier im übertragenen Sinne gemeint, daß die Organtransplantation der Pharmaindustrie automatische Gewinne beschert.*

Dieser Organ-„Betrieb“ kann aber nur deshalb laufen, weil die Menschheit zwar zu immer mehr Tun imstande, jedoch immer weniger fähig ist, die Folgen des Tuns vorherzusehen und einzuschätzen. So etwas wie eine „Faust im Nacken“ treibt sie immer weiter. Dabei geht die Achtsamkeit der Schöpfung gegenüber verloren, was eine Fragmentierung und das Zerreißen von Zusammenhängen zur Folge hat. Oder anders gesagt: Es ist der Machbarkeitswahn, in den die Menschen hineinerzogen worden sind. Niemand denkt mehr darüber nach, ob das, was machbar ist, auch gemacht werden darf.

Beispiele:

- Atomkernspaltung. Daß der Mensch diese waghalsige und ineffiziente Technik nicht beherrscht, ist nicht erst durch die Unfälle von Tschernobyl und Fukushima bewiesen. In den Atomkraftwerken wird, nur um heißes Wasser zu erzeugen, ein Abfall produziert, der Millionen Jahre später noch Menschen töten kann.

- Stuttgart-21. Bei diesem Projekt der Bahn haben sich die Planer ein Grundwassermanagement ausgedacht mit der Folge, daß wegen unvorhergesehener Ereignisse gegen alle Baugenehmigungen verstoßen, deshalb gerichtlich ein Baustopp verhängt wurde und danach totale Ratlosigkeit herrschte.

- Fortschrittsgläubigkeit. Dazu paßt der Artikel von Prof. Dr. med. Klaus Dörner, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 99, Ausgabe 38 vom 20. September 2002, Seite A-2462. Er kritisiert die Lage im medizinischen Bereich unter der Überschrift *„In der Fortschrittsfalle - Die allmähliche Umwandlung aller Gesunden in Kranke“: „11. Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muß die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulierungsbedürftig halten, um ‚gesund leben zu können'. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind.“*

So gilt nach neuem DSM-5* eine mehr als 14tägige Trauer bereits als eine behandlungsbedürftige Depression.

**DSM-5: Standardwerk für die Diagnose seelischer Erkrankungen und psychischer Störungen, 5. Auflage, herausgegeben im Mai 2013 nach zehnjähriger „Forschungsarbeit“ von der American Psychiatric Association.*

Schließlich versuchen die Transplantations(betriebs)zentren, die miteinander im Wettbewerb stehen, ihre Zahlen hochzuhalten, um auch finanziell gut abzuschneiden, denn die Transplantationsmedizin ist eine Goldgrube.

Um die notwendige Zahl an Transplantationen vorweisen zu können, werden teilweise im eigenen Haus „geerntete“ Organe gleich wieder im eigenen Zentrum transplantiert. Das war einer der Auslöser des sogen. Organspendeskandals* im Jahr 2012. Die jährlichen Transplantationskosten sind in etwa gleich den Geburtskosten (1 Mrd. EUR bei 1 Mio. Geburten) [16].

**Organspendeskandal: In Göttingen, Regensburg, München, Leipzig sollen Mediziner Krankenakten gefälscht und dadurch ausgewählte Patienten bevorzugt mit Spenderorganen versorgt haben.*

Zusammenfassend lassen sich diese Entwicklungen auch unter dem Begriff des Zeitgeistes beschreiben, der u. a. aus materiellem Denken besteht, verbunden mit der Verdrängung des Todes, woraus wiederum das Krankheitselend entsteht, denn der Tod muß so lange wie möglich hinausgezögert werden.

Dafür sind die Ärzte nicht nur die willigen Erfüllungsgehilfen, sondern sie lassen sich zu direkten Mittlern zwischen Pharmaindustrie und Patienten degradieren. Sie wissen zwar, daß sie den Tod letztlich doch nicht besiegen können, ihm aber z. B. mit einer Organtransplantation, wenn auch oft nur für sehr kurze Zeit, ein Schnippchen schlagen können.

Organspendewerbung

Der erwähnte Bedarf (die Nachfrage) an Fremdorganen (über 10 000) wird von der Schulmedizin schon seit Jahren durch passende Diagnosen zuverlässig auf

diesem Niveau gehalten (sogen. Warteliste). Dem steht jedoch das jährliche Aufkommen (das Angebot) von nur knapp 4000 Organen gegenüber.

Um dieses (gewollte?) Mißverhältnis zu beseitigen und dadurch die Einnahmequellen zu verbessern, wird mit unregelmäßigen Werbekampagnen und regelmäßigen Werbemaßnahmen auf das Thema Organspende aufmerksam gemacht. Dazu werden Steuergelder (vom Bundesgesundheitsministerium), Krankenkassenbeiträge sowie Sponsorengelder (z. B. von Pharmakonzernen) in Millionenhöhe eingesetzt.

Zur Kampagne 2012 wurde auf die Notwendigkeit der Organspendebereitschaft mit 5000 Großplakaten hingewiesen. Mit banalen und fragwürdigen Werbespots wie: *„Das trägt man heute: den Organspendeausweis“* traten auch 2013 auf Plakatwänden wieder Schauspieler und Sportler an, wobei einfach suggeriert wurde, daß dieser „getragene“ Ausweis auch tatsächlich die Zustimmung zu einer Organspende enthält.

Hier einige der regelmäßigen Werbemaßnahmen:

- Neben einem *„Welttag und Europäischen Tag der Organspende“* gibt es jährlich im Juni in wechselnden Städten (2014 in Stuttgart) den *„Tag der Organspende“*, der unter dem Motto „RICHTIG. WICHTIG. LEBENSWICHTIG.“ und mit einem Großaufwand an öffentlichen Veranstaltungen begangen wird.

- Auf europäischer Ebene finden jährlich Meisterschaften der Herz- und Lungentransplantierten (2014 in Vilnius, Litauen) sowie Transplantierten- und Dialyse-Spiele (2013 in Zagreb) statt. Erfolg nach 2011 in Göteborg (Schweden): ein deutlich höheres Organspendeaufkommen.

- Die eine Woche dauernden Weltspiele der Transplantierten (eine Art Olympiade) werden alle zwei Jahre abgehalten (2013 in Durban, Südafrika). Für 2015 hatte sich Deutschland mit Berlin als Austragungsort beworben.

- Die ORGANPATEN setzen sich aktiv dafür ein, daß das Thema Organ- und Gewebespende bekannter wird (www.organpaten.de).

- Die JUNGE HELDEN werben mit LEBEN. WEITERGEBEN. (www.junge-helden.org).

Häufig werden auch Transplantierte in den verschiedenen Organspendeorganisationen aktiv. Die Frage hierzu: Tun sie dies aus Überzeugung für eine gute Sache, oder kompensieren sie nur eine möglicherweise im tiefen Innern empfundene Schuld?



Werbekampagne 2012



Werbekampagne 2013

Organspende und Patientenverfügung

Wegen der unzureichenden Aufklärung der Menschen über die Hintergründe passen Organspendeerklärung und Patientenverfügung* meist nicht zusammen. Lehnt z. B. jemand in seiner Patientenverfügung lebensverlängernde Maßnahmen ab, stimmt jedoch einer Organentnahme in der Annahme zu, daß er dann ja schon tot sei, entsteht ein Widerspruch, der z. Zt. gesetzlich nicht geregelt ist.

**Patientenverfügung: schriftliche Vorausverfügung eines Menschen zu medizinischen Maßnahmen für den Fall, dass er seinen Willen selbst nicht mehr verständlich erklären kann.*

Der Grund hierfür: In der Praxis werden regelmäßig bei Zustimmung zu einer Organspende schon bei Verdacht auf Hirntod lebensverlängernde Maßnahmen vorgenommen (beschrieben im Abschnitt Organentnahme), weil die evtl. zu „erntenden" Organe lebendfrisch gehalten werden müssen und der sterbende Körper des Menschen bis zur Organentnahme unbedingt auch durchhalten soll.

Darüber hinaus werden vorab die Organe auf ihre Funktionstüchtigkeit (z. B. über Herzkatheter) untersucht, und der beschriebene Hirntodtest ist ein weiterer Eingriff an einem noch lebenden Menschen.

Solche Maßnahmen werden folglich an einem „Noch-Patienten" vorgenommen und führen somit zu diesem Widerspruch in der Patientenverfügung, der auch in Fachgremien und im Deutschen Ethikrat kontrovers diskutiert wird[17]. Die Bundesärztekammer hat zwar ein *„Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung"* herausgegeben, welches jedoch rechtlich ohne Belang ist.

Über diese Grauzone erfährt der Laie in Werbekampagnen, sogen. Aufklärungsbroschüren und anderen Hinweisen der Organindustrie natürlich nichts, weil dadurch ja die Gefahr einer grundsätzlichen Hinterfragung der Organspendepraxis bestünde.

Damit die Beteiligten (Bevollmächtigte, Betreuer, Ärzte) zweifelsfrei handeln können, müssen die Vorgaben in einer Patientenverfügung eindeutig sein. Unter einem Abschnitt *„Organspende"* könnten diese Vorgaben lauten:

„Ich erkläre mich zur uneingeschränkten Organ- und Gewebespende bereit. Mit den dazu notwendigen Untersuchungen zur Hirntodfeststellung, mit Therapien zur Organerhaltung und mit vorgezogenen Organuntersuchungen bin ich einverstanden. Müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung an anderer Stelle ausgeschlossen habe, dann geht die von mir an dieser Stelle erklärte Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende vor", oder

„Ich lehne eine Hirntoddiagnostik und die Entnahme von Organen und Geweben aus meinem Körper ab und verweigere das Transplantieren von Fremdorganen."

Dazu ein anderer Gedanke: Das Thema Organspende ist in einer Patientenverfügung fehl am Platze. Es geht bei der Organspende weder um eine Therapie noch um einen Verzicht darauf, weil der Hirntote medizinisch gesehen bereits eine Leiche ist.

Rechtliche Aspekte und Gedanken

Bei genauer Beobachtung sind durchaus Zweifel an der Vorbildlichkeit eines Rechtssystems in unserem Lande angebracht. Ziemlich deutlich drückt das der Richter a. D. Frank Fahsel in Fellbach (bei Stuttgart) in seiner Leserzuschrift vom

9. April 2008 an die Süddeutsche Zeitung aus: *„Ich war von 1973 bis 2004 Richter am Landgericht Stuttgart und habe in dieser Zeit ebenso unglaubliche wie unzählige vom System organisierte Rechtsbrüche und Rechtsbeugungen erlebt, gegen die nicht anzukommen war/ist, weil sie systemkonform sind. ... Ich habe unzählige Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte erleben müssen, die man schlicht kriminell nennen kann. Wenn ich an meinen Beruf zurückdenke, dann überkommt mich tiefer Ekel vor meinesgleichen.“*

Zum Glauben an einen Rechtsstaat tragen auch die Ereignisse vom 30. September 2010 im Stuttgarter Schloßgarten absolut nicht bei. Hier wurde im Zuge vom Baumaßnahmen für das Bahnprojekt Stuttgart-21 das Unrecht (Verstoß gegen den Artenschutz, keine Baugenehmigung der Bahn) gegen Demonstranten mit Wasserwerfern und Polizeiknüppeln durchgedrückt, wobei es rd. 150 zum Teil schwerverletzte Menschen (darunter Kinder), aber keinen einzigen verletzten Polizisten gab.

Fünf Jahre später (November 2015) haben sich das Verwaltungsgericht Stuttgart zu einem Urteil auf Rechtswidrigkeit der damaligen Maßnahmen und der Ministerpräsident von Baden-Württemberg zu einer Entschuldigung durchgerungen.

Diese Mißachtung von Recht zieht sich wie ein roter Faden auch durch das Thema Organspende.

- Der Verfassungsrechtler Prof. Dr. Schachtschneider hatte nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes (1. Dezember 1997) am 23. November 1998 eine Verfassungsbeschwerde eingereicht. Grund: Verfassungswidrigkeit nach Artikel 1 des Grundgesetzes - Unantastbarkeit der Menschenwürde und freie Entfaltung der Persönlichkeit - wegen Organentnahmen über Zustimmung durch andere Personen. Die Beschwerde wurde nicht angenommen.

- Nach den Erkenntnissen verschiedenster Persönlichkeiten und Ethik-Kommissionen (Hirntote werden erst mit der Organentnahme getötet) bewegen sich die Mediziner in einer Grauzone um die §§ 211 (Mord) und 212 (Totschlag) Strafgesetzbuch (StGB). Derzeit befinden sie sich jedoch noch auf sicherem Boden, denn bereits zwei Jahre nach Erfindung des Hirntodes gab es eine Ergänzung zum Kommentar*des StGB[18], wonach *„die bisherige Definition des Todeszeitpunkts aufzugeben und dieser zu fixieren ist auf die totale Zerstörung des Gehirns.“*

**Kommentar von lat. commentari = erläutern, auslegen: Zusatzwerk, Erläuterungen, Erklärungen zu einem Gesetz.*

Bis dahin galt der Tod als etwas „deutungslos Gegebenes“, und der deutsche Rechtsgelehrte Carl von Savigny (1779 - 1861) formulierte: *„Der Tod ist ein so einfaches Naturereignis wie die Geburt und bedarf keiner genaueren Feststellung seiner Elemente.“*

- Der bereits erwähnte Arzt Dr. med. Paolo Bavastro spricht öffentlich darüber, daß es sich bei der Hirntodfestlegung um eine arglistige Täuschung handele. Hinweis: In Verbindung mit § 263 StGB kann sich dabei der Straftatbestand des Betruges ergeben.

- Eine andere Überlegung ist in diesem Zusammenhang ganz interessant: Welches ist eigentlich das amtliche Sterbedatum? Dazu hat das Transplantationszentrum Freiburg im Heft *„Hirntod und Hirntoddiagnostik“* festgelegt: *„Unabhängig vom Hirntodprotokoll muß die amtliche Todesbescheinigung (der Leichenschauschein)*

ausgefüllt werden. Datum und Uhrzeit des festgestellten Todes sind mit den Angaben im Hirntodprotokoll identisch.“

Der Leichenschauschein (auch Totenschein genannt) sagt also aus, daß es sich von diesem Zeitpunkt an bei dem Körper um eine Leiche handelt. Diese hat jedoch per Gesetz Anspruch auf einen pietätvollen Umgang, denn der § 168 StGB schützt den Verstorbenen mit Eintritt seines Todes ausdrücklich vor der Störung der Totenruhe und vor der Leichenschändung.

Die Organentnahme ist aber eindeutig als gewalttätig und damit als Leichenschändung zu bezeichnen, weil der „Tote“ mit diversen Messern, Sägen, Hammer und Meißel in seine Einzelteile zerlegt und damit massiv in seiner Integrität verletzt wird, von der Störung der Totenruhe ganz zu schweigen.

Nach dem Tod darf nicht einmal der Mensch selbst mit seinem Leichnam machen lassen, was ihm vielleicht während seines Lebens gerade so in den Sinn kam. Damit wäre beispielsweise eine testamentarische Verfügung, den Körper nach dem Tod an wilde Tiere verfüttern zu lassen, ungültig, während zu Lebzeiten ihn niemand daran hindern würde, sich von denselben Tieren auffressen zu lassen. Damit möchte der Staat gewisse Praktiken verhindern, die er für unsittlich hält. Wie sittlich ist aber unter diesem Gesichtspunkt eine Organentnahme?

- Mit der Angehörigenbefragung werden diese aufgefordert, etwas zu spenden, das ihnen gar nicht gehört. Die Befragung ist auch rechtlich unzulässig. In dem Artikel *„Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“* des Baden-Württembergischen Justizministeriums heißt es dazu auf Seite 9: *„Ein Bevollmächtigter kann an Ihrer Stelle nicht in eine Organspende einwilligen“*, wobei ein Angehöriger in der Regel nicht einmal den Status eines Bevollmächtigten hat. Außerdem wird mit der Einwilligung zur Organentnahme durch Angehörige ein Vertrag zulasten Dritter (des Hirntoten) geschlossen. Solche Verträge sind nach deutschem Recht sittenwidrig und somit unwirksam.

- Handlungen an einem Menschen dürfen nur mit seiner Einwilligung vorgenommen werden (deshalb auch Unterschrift vor Eingriffen in Krankenhäusern usw.). Ausnahme: Es ist ein Notfall eingetreten. Dann muß „zum Wohle des Patienten“ und nach dem „mutmaßlichen Patientenwillen“, der immer als Überlebenswunsch ausgelegt wird, gehandelt werden (Geschäftsführung ohne Auftrag). Bei den Tests zur Hirntodfeststellung handelt es sich noch um einen Patienten, aber es liegt kein Notfall vor (Patient liegt ja bereits im Krankenhaus), und es wird auf keinen Fall zu seinem Wohle, sondern ganz im Gegenteil zum Wohle unbekannter Dritter gehandelt. Damit ist bei dieser invasiven* und fremddienlichen Untersuchung ein Verstoß gegen § 223a StGB - gefährliche Körperverletzung - gegeben.

**invasiv von griech. invadere = einfallen, eindringen: steht in der Medizin für gewebeverletzende Diagnose oder Therapie.*

- Der Bayreuther Jurist Stephan Rixen sieht einen *„weißen Fleck auf der Karte des Rechtsstaates“* (Stuttgarter Zeitung vom 27. August 2012), weil sowohl Bundesärztekammer, DSO als auch Eurotransplant als private Organisationen keiner Aufsicht unterliegen. Daß diese durch das vom Staat übertragene Monopol nun über Lebenschancen entscheiden, sei ein unhaltbarer Zustand.

Spirituelle Betrachtungen

Wie sieht die geistige Welt die Organentnahme und -transplantation?

In der allgemein zugänglichen Literatur und selbst in hin und wieder anzutreffenden kritischen Medienberichten zum Thema Organspende und Organtransplantation wird das Thema Spiritualität* völlig ausgeblendet - gerade so, als wäre das Leben mit dem irdischen Tod endgültig beendet. Dabei gibt es über geistige Medien und aus Nahtoderlebnissen im Übermaß Hinweise darauf, wie das Leben in der jenseitigen Welt aussieht und weitergeht, z. B. von Jakob Lorber, der sich selbst als „Schreibknecht Gottes“ bezeichnete und von 1840 an innerhalb von 20 Jahren 25 Bücher über die geistigen Zusammenhänge schrieb, die heute noch im Lorber-Verlag in Besigheim (bei Stuttgart) aufgelegt werden.

**Spiritualität von lat. spiritus = Geist, Hauch: bedeutet auf Geistigkeit ausgerichtete Handlungen.*

In spirituellen Durchgaben werden sogar Aussagen über die hier auf der Erde praktizierten zweifelhaften Bemühungen gemacht, einen Körper durch Organtransplantation unter allen Umständen am Leben zu erhalten. Diese Durchgaben[19] beispielsweise an eine deutsche Frau zeigen deutlich, auf welchem Irrweg sich dabei die Menschheit befindet. Im folgenden einige dieser spirituellen Sichtweisen:

- *„Unter gemeinwohlorientierten Gesichtspunkten hätte die Neufassung des deutschen Organtransplantationsgesetzes auf ein Verbot dieser medizinischen Intervention hinauslaufen müssen, da immer nur wenige Menschen hiervon einen vorübergehenden fraglichen Nutzen (Lebensverlängerung) haben und die Mehrzahl der Versicherten diese teure Medizin mitfinanzieren muß, ganz abgesehen von den vielen unlösbaren ethischen, sozialen, medizinischen und anderen Problemen, die mit der Organtransplantationsmedizin verbunden sind.“*

- *„Gerade weil soviele Menschen heute den Kontakt zu ihrer geistigen Heimat verloren haben, klammern sie sich an jeden Strohhalm, der sie noch einige Wochen länger auf der Erde leben läßt. Sie können ihr Schicksal nicht annehmen, weil der innere Zugang zu dem Wissen verlorengegangen ist, daß die Person nicht stirbt, sondern in ihre jenseitige Heimat zurückkehrt.“*

- *„Die wenigsten Patienten und Angehörigen werden ausreichend darüber informiert, wie oft Organtransplantationen fehlschlagen, wie eingeschränkt die kurze Zeit häufig ist, die an irdischer Lebenszeit gewonnen wird, wie qualvoll das Sterben von Organempfängern oft ist, da die Ärzte bis zum letzten Atemzug alles versuchen, obwohl sie doch letztlich keinen einzigen Menschen vor seinem Tod bewahren können.“*

- *„Kein Mensch auf der Erde weiß, wie sich solche Eingriffe in die natürlichen Abläufe und auf die Seele des Spenders und Empfängers auswirken. Die Seele ist nicht irgendwo an einer bestimmten Stelle lokalisiert, sondern jede einzelne Körperzelle besitzt einen entsprechenden Seelenanteil. Wenn nun einige noch funktionsfähige Organe aus dem Körper entnommen werden, so werden der Seele diese Teile hinterher schmerzlich fehlen. Der Seelenkörper kehrt ohne die noch an die Materie gebundenen Seelenzellen (in den Organen) unvollständig und dadurch mit einer starken Behinderung in seine geistige Heimat zurück.“*

- *„Da jeder Organismus (und erst recht ein Seelenorganismus) um Selbsterhalt und Gesundheit bemüht ist, strebt die Seele unwillkürlich danach, die fehlenden Teile zurückzubekommen. Nicht zuletzt aus diesem Grund entstehen die Abstoßreaktionen im Empfängerkörper. Solange der Zellstoffwechsel im Materieorgan (also beim Organempfänger) noch funktioniert, können sich die Seelenanteile daraus nicht lösen. Aber sie bleiben in Verbindung mit ihrem ursprünglichen Organismus und kehren ohne äußeres Zutun, nachdem sie sich gelöst haben, automatisch an die Stellen zurück, an die sie gehören.“*

- *„Kranke, die sich an die Hoffnung klammern, es möge endlich ein gesunder Mensch sterben, damit sie mit dessen Herz, Leber, Lunge oder Niere weiterleben können, handeln aus niederem Selbsterhaltungstrieb. Niemand würde einer Organtransplantation zustimmen, wenn er all die Zusammenhänge sehen könnte. Der unheilbar Kranke würde seinem Lebensende gefaßt und oft sogar mit Freude entgegensehen, weil ihm klar wäre, was am anderen Ende des Tunnels auf ihn wartet.“*

Zu diesen Aussagen passen auch die Erkenntnisse, daß alles, was zusammengehört, bei einer Trennung wechselseitig reagiert. So gibt es in Stuttgart eine Ärztin, die aus einer einmal entnommen Blutprobe den Verlauf im Körper des Menschen immer wieder nachprüfen kann, sowie eine Heilpraktikerin, die über einen Blutstropfen auf der Karteikarte gesundheitliche Veränderungen beim Patienten erkennt.

Der Diplom-Psychologe und Psychotherapeut Dr. Winfried H. Rosowsky in Mönchengladbach sammelt seit vielen Jahren die an zahlreichen Orten der Erde durchgegebenen sogen. Gottesoffenbarungen. In solch einer Aufklärung Gottes zur Organtransplantation heißt es:

„Ein Mensch hat auf der Erde nur eine gewisse Zeit. Und diese Zeit liegt bei Mir. Wer damit nicht zufrieden ist und sich gegen diese Zeit, die Ich ihm gegeben habe, auflehnt, derjenige geht auf die andere Seite und verabschiedet sich gewissermaßen von Mir. Er holt sich ‚Hilfe', wo keine Hilfe geholt werden kann.“

Was sind das nun für Menschen (Seelen), die einen warmen Körper mit schlagendem Herzen, intaktem Blutkreislauf und anderen lebenserhaltenden Funktionen zum Zwecke der Organentnahme auftrennen mögen? Auch darüber gibt es aus der geistigen Welt eine Durchsage[20], die zwar weit hergeholt scheint, aber zumindest einen Erklärungsansatz bietet. Es heißt dort:

„Hier sind Menschen (Mediziner) am Werk, die noch in absoluter Trennung der Aspekte von Materie und Göttlichkeit leben, Seelen vom Typ der Endzeit von Atlantis, die sich immer noch nicht weiterentwickelt haben, mit verkümmerten Herzqualitäten und tauben Ohren für ihr hohes Selbst. Das Ausschlachten eines menschlichen Körpers wird für die Durchführenden in jedem Falle schwerste karmische Konsequenzen haben.“ Das heißt in Klartext: Das lukrative Geschäft überwiegt hier alles andere.

Überhaupt könnten geistige Sichtweisen unserem medizinischen Alltag einen völlig anderen Ablauf geben. Der Buchautor Pierre de Forêt, der willentlich Reisen in die geistige Welt unternehmen kann, erklärt dazu in seinen Büchern[21]:

- *„Eure Seele hält bestimmt nichts von ‚lebensverlängernden Maßnahmen', was eine sprachliche Verfälschung der Tatsachen ist, denn jede individuelle Seele versteht und erfährt das, was eure Medizin damit bezeichnet, nicht als Erhaltung von Leben,*

sondern als Verhinderung von Sterben, was eine unnötige Komplizierung der Todeserfahrung und damit unsägliches Leiden bedeutet.“

- *„Der Erfahrungsgehalt einer seelischen Manifestation in Menschengestalt wird nicht dadurch erhöht, daß ihm euer ‚medizinischer Fortschritt’ eine höhere Lebenserwartung ermöglicht. Die euch dadurch ‚geschenkten’ zusätzlichen Lebensjahre sind, im Gesamtzusammenhang gesehen, relativ wertlos, mag diese Tatsache auch noch so sehr euren eigenen Wertvorstellungen widersprechen.“*

Und direkt zum Thema Organentnahme führt er aus:

-*„Ich möchte an dieser Stelle den Hinweis geben, daß die Entnahme von Transplantaten aus seinem Körper von jedem Verstorbenen als Horrorszenario erfahren wird. Es widersprach selbst bei vorangegangener eigener Zustimmung seiner Vorstellung, daß er als geistiges Wesen vollkommen bewußt beobachten würde, wie sein Körper ausgeschlachtet wird. Sieht nun der Verstorbene, wie seinem Körper Organe entnommen werden, dann durchleidet er Vernichtungsängste, die nur mit euren religiösen Vorstellungen der Hölle verglichen werden können. Er wird das Ärzteteam in seiner Wahrnehmung als seine eigenen Mörder identifizieren.“*

Anmerkung: Dieser Mord am Spender kann den Empfänger lebenslang belasten, weil er unbewußt noch die Qualen des Spenders spürt.

Auf die gelegentlich aufkommende Behauptung, daß Chirurgen mit ihren Messern die Seele im Leibe noch immer nicht gefunden haben, antwortete der Physiker und Philosoph Prof. Dr. Carl Friedrich von Weizsäcker in einem Brief am 30. April 1986: *„Die Chirurgen finden die Seele nicht, weil sie nicht wissen, daß das, was sie gerade zerschneiden, schon Seele ist.“*

Spirituelle Aspekte aus Sicht des Organspenders und -empfängers

Die Organentnahmen aus einem lebenden Körper (einem Hirntoten) haben gravierendste Auswirkungen sowohl auf die Seele des Spenders nach ihrem Übertritt in die geistige Welt als auch auf die der Organempfänger, die spüren, daß in ihnen ein Seelenanteil des Organspenders weiterlebt. Dadurch werden mit einer Organtransplantation gleich mehrere Leben behindert.

Durch dieses Weiterleben der Organe und damit ihrer Seelenanteile kommt es bei der Spenderseele zu größten Irritationen. Sie muß sich für einen nicht vorhersehbaren Zeitraum bedingungslos mit den Lebensprogrammen von völlig fremden Menschen verschiedenster Nationen (wegen der internationalen Zielpunkte, wo die einzelnen Organe landen) beschäftigen, lebt also unterschiedlichste weitere Leben mit, obwohl ihr eigenes abgeschlossen ist und sie sich neuen Themen in der geistigen Welt zuwenden möchte. Sie wird in ihrer Verzweiflung von hohen Geistwesen liebevoll betreut, bis ihre Seelenanteile aus den Organempfängern nach deren Tod zu ihr zurückkehren. Hilfreich könnte neben dieser Betreuung auch eine geistige Kommunikation mit den engeren Angehörigen sein, wenn diese offen genug dafür wären.

Häufig sind jedoch gerade sowohl die Organspender als auch die Angehörigen jene Menschen, für die es eine geistige Welt nicht gibt. Das damit verbundene häufige Nichterkennen des eigenen Todes, dazu noch bei einem ausgeweideten Körper,

und der fehlende Kontakt zu den Angehörigen auf der Erde bedeutet für diese Seelen ein großes Problem, dessen Lösung Jahrzehnte brauchen kann, um aus der erdnahen und dunklen in eine lichtvollere Region aufsteigen zu können[22].

Der Organempfänger erfährt das Weiterleben von Seelenanteilen des Spenders in seinem Körper durch bisher nicht gekannte Ansichten, Vorlieben und Denkweisen sowie über die Persönlichkeitsveränderungen. Läßt unerklärbares Verhalten im täglichen Leben auf Lebensgewohnheiten des Spenders schließen, so sind die häufig vorkommenden Todessehnsüchte darauf zurückzuführen, daß der Seelenanteil des transplantierten Organs keinen Lebensplan mehr enthält, weil sich die Seele bereits in der geistigen Welt aufhält.

Andere Verwirrungen lassen sich auch damit erklären, daß das transplantierte Organ von einem Menschen stammt, der Suizid begangen und damit seinen mitgebrachten Lebensplan vorzeitig beendet hat.

Schließlich gibt es sowohl für den Organempfänger nach seinem Tode als auch für den Organspender noch ein Thema zu bearbeiten: Ordnung in der Akasha-Chronik* herstellen. Die hierin aufgezeichneten Erinnerungen an die eigenen Erdenleben, die für das Weiterleben in der geistigen Welt von fundamentaler Bedeutung sind, müssen korrigiert werden, weil sie beim Organspender z. T. fehlen und beim Organempfänger durch die in ihm weitergelebten Seelenanteile des Spenders verfälscht sind[22].

**Akasha-Chronk: übersinnliches „Buch des Lebens“, das in immaterieller Form ein allumfassendes Weltgedächtnis enthält (aus Wikipedia).*

Immer sollte sich jedoch der Empfänger eines fremden Organs mit der Seele des Spenders geistig verbinden und sich für die Lebensverlängerung bedanken. Das kann auch über einen Hellsichtigen oder über ein geistiges Medium geschehen, dem es vielleicht möglich ist, einen direkten Kontakt zur Seele des Organspenders herzustellen. Manchmal können dadurch die Abstoßungsreaktionen im Körper des Organempfängers tatsächlich gemildert werden.

Was ist zu tun?



Zunächst ist die Kenntnis über die zwei grundsätzlichen Regelungen in Europa erforderlich, nach denen Organe entnommen werden.

- Zustimmungslösung oder auch erweiterte Zustimmungslösung:*

Der „Verstorbene“ muß zu Lebzeiten einer Organentnahme zugestimmt haben, z. B. per Organspendeausweis. Liegt keine Zustimmung vor, können Angehörige bei Befragung über eine Entnahme entscheiden (deshalb erweiterte Lösung). Entscheidungsgrundlage ist der ihnen bekannte oder der mutmaßliche Wille des Betroffenen.

**In Deutschland seit dem 25. Mai 2012 abgewandelt in den Begriff „Entscheidungslösung“ (siehe folgende Seite).*

- Widerspruchslösung:

Hat der „Verstorbene“ einer Organentnahme zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen (z. B. in einem Widerspruchsregister), so können Organe zur Transplantation entnommen werden (sogen. presumed consent = vermutete Zustimmung). In einigen Ländern haben die Angehörigen ein Widerspruchsrecht (siehe Tabelle am Schluß).

In Bulgarien gibt es zusätzlich noch eine Notstandsregelung. Danach ist auch ein Widerspruch rechtlich unerheblich, wenn eine notstandsähnliche Gefahrenlage für Patienten auf der Organwarteliste erkannt wird.

Dies sind die grundsätzlichen Regelungen. So gibt es z. B. einen Unterschied zwischen Österreich und Belgien, obwohl in beiden Ländern die Widerspruchslösung gilt: In Österreich gelten auch Ausländer und Reisende als Organspender, in Belgien dagegen nicht. Deshalb kann sich in Österreich jeder Ausländer in das Widerspruchsregister*[23] in Wien eintragen lassen.

**Auskunft von „Gesundheit Österreich GmbH“ (www.goeg.at): Jede Form des Widerspruchs (schriftlich/mündlich) wird akzeptiert. Die sicherste Form: Eintrag in das Widerspruchsregister, unabhängig von der Staatsbürgerschaft.*

Auch in Spanien sind Ausländer ohne Widerspruchserklärung Organspender. Der weltweite Rekord in diesem Land an durchgeführten Organentnahmen wird dadurch erreicht, daß das „Spanische System“ eigens zu diesem Zweck 15 000 Mediziner bereitstellt, die mit entsprechenden „Boni nach Erfolgsabschluß“ honoriert werden[15].

In Deutschland ergibt sich als persönliche Äußerungsmöglichkeit nur ein Organspendeausweis, eine Patientenverfügung (Gesetz vom 25. Mai 2012) oder beides. Der „amtliche“ Ausweis kann kostenlos bei der BZgA[25] bestellt werden. Er bietet u. a. die Ankreuzmöglichkeit *„NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.“* Hinweis: Um alle Zweifel auszuschließen, sollte hier das Wort *„oder“* durch *„und“* ersetzt werden.

Zudem enthält das mitgelieferte Beiblatt zwei grundsätzlich wichtige Informationen: *„Mit dem Organspendeausweis schaffen Sie Klarheit und ersparen Ihren Angehörigen unter Umständen eine große Belastung“* und *„Damit Ihre nächsten Angehörigen Ihre persönliche Entscheidung kennen, ist es wichtig, daß Sie mit ihnen darüber sprechen.“* Daneben gibt es im Internet verschiedenste andere Formen von Ausweisen, z. B. *„Nein zur Organentnahme“, „Nichtorganspender-Ausweis“, ...*

Trotz in Europa fehlender einheitlicher Regelungen für Menschen des anderen Landes sagt die BZgA, ein Organspendeausweis gelte auch im Ausland, empfiehlt aber gleichzeitig, zusätzlich ein Beiblatt[25] in der Sprache des bereisten Landes mit seinen persönlichen Papieren bei sich zu tragen.

Auch der ADAC macht keine deutlicheren Aussagen: Weil die jeweiligen Landesvorschriften gelten, kann ein Ausländer zum Organspender werden, evtl. aber nicht, wenn er einen Organspendeausweis bei sich trägt.

Die Europa-Tabelle am Schluß des Heftes gibt Auskunft über die generellen Regelungen in den einzelnen Staaten. Welche genauen Vorschriften jedoch in welchem Land gelten und welche Details zu beachten sind, kann in den bei [15] angegebenen Internetseiten recherchiert werden.

Dauerhaft in Deutschland wohnende Ausländer werden nach Auskunft der DSO im Falle der Hirntodfeststellung wie Deutsche nach dem Transplantationsgesetz behandelt, unabhängig vom Besitz eines deutschen Passes. Bei anderen Ausländern wird neben den Angehörigen auch die Botschaft des jeweiligen Landes informiert.

Die für Deutschland seit längerer Zeit geplante Änderung des Transplantationsgesetzes wurde am 25. Mai 2012 „mit breiter Mehrheit“ vom Bundestag beschlossen. Damit ist in diesem Gesetz eine sogen. Entscheidungslösung verankert, die jedoch die Regeln der bisherigen erweiterten Zustimmungslösung nicht aufhebt.

Die Krankenkassen haben dazu nun den Auftrag bekommen, ihre Versicherten vom 16. Lebensjahr an alle zwei Jahre nach ihrer Spendebereitschaft zu befragen, indem sie ihnen Aufklärungs- und Informationsmaterial (?) und einen Organspendeausweis mit den üblichen Ankreuzmöglichkeiten zuschicken. Die Versicherten sollen sich entscheiden, daher der Name Entscheidungslösung.

Wird von der Entscheidung (nicht vorgeschrieben) kein Gebrauch gemacht, werden wie bisher im Falle eines Hirntodes die Angehörigen nach der Organspende befragt. Eine evtl. Entscheidung des Versicherten soll künftig (ab ca. 2017) auf der in der Einführung befindlichen elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden.

Durch diese direkten Abfragen wird ein höheres Organaufkommen erwartet, das z. Zt. stark rückläufig ist*. Deshalb wurden in den bisher versandten Schreiben der Krankenkassen die Pro-Organspende-Argumente gezielt einer „verbalakrobatischen Veredelung“ unterzogen. Die in diesem Beitrag beschriebene Wirklichkeit darf eben nicht ans Licht kommen.

**Bundesdurchschnitt: 12,8 Organspender auf eine Million Einwohner. Mit 8,9 Spendern ist das Saarland Schlußlicht. Spitzenreiter in Europa ist Spanien mit 34 Organspendern.*

Nicht einkalkuliert hat der Gesetzgeber allerdings, daß die Krankenkassenaktionen kontraproduktiv ausgehen können, weil ein um Organspende befragter Angehöriger ggf. darauf hinweisen kann, daß sich der Hirntote trotz mehrmaliger schriftlicher Aufforderung nicht für eine Organspende entschieden hat.

Der SPD-Politiker und Nierenspender Frank-Walter Steinmeier sagte vor der Abstimmung zum o. g. Gesetz im Bundestag: *„Wir wollen den Menschen tatsächlich etwas mehr auf die Pelle rücken. Es gibt kein unverbrüchliches Recht, in Ruhe gelassen zu werden.“*

Und das Bundesgesundheitsministerium schob sodann gleich nach, die Abfrage solle *„mit soviel Nachdruck wie möglich geschehen, ohne jedoch eine Antwort zu erzwingen oder gar Sanktionen auszuüben.“*

Na ja, da gebührt unseren Volksvertretern schon fast ein Dankeschön dafür, als braver Bundesbürger noch einmal so glimpflich davongekommen zu sein.

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ, Wohnort

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90 40 400.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

◯ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

oder ◯ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:

oder ◯ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:

oder ◯ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

oder ◯ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname Telefon

Straße PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM UNTERSCHRIFT

Der offizielle Organspendeausweis der BZgA, dort sowie bei der DSO, in Apotheken und beim ADAC kostenlos erhältlich. Weitere Möglichkeit: am PC ausfüllen und ausdrucken bei www.organspendeausweis.de (durchklicken).

Erklärung gegen Organspende

Nein zur Organentnahme / Organspende
Nein zur Entnahme von Geweben

Name, Vorname Geburtsdatum

Ich bin kein Organspender!

Straße PLZ, Ort

Datum Unterschrift

I am not an organ donor!
Je ne suis pas donneur d´organe!

Widerspruchserklärung

Für den Fall, dass bei mir der sogenannte Hirntod bevorsteht oder eingetreten sein soll, bitte ich darum folgen Person zu benachrichtigen:

Name, Vorname

Ich bin kein Organspende

Straße PLZ, Ort

Datum Unterschrift

www.transplantation-information

Ausweis für Nicht-Organspender aus dem Internet bei www.transplantation-information.de.

Schlußgedanken

Der Bürger konnte nur kopfschüttelnd ein Interview mit der Ostsee-Zeitung am 5. Juni 2010 zur Kenntnis nehmen, in dem der damalige Gesundheitsminister Rösler verkündete, ihm schwebten 50 % Umsatzsteigerungen im Krankheitswesen vor. Eine bessere Einladung hatten die Mediziner und Pharmafirmen bis dahin wohl noch nicht bekommen, nämlich Krankheiten nicht nur zu erhalten, sondern neue zu erzeugen oder gar zu erfinden, um damit auch noch den letzten hartnäckigen Gesunden in das Heer der Giftpillenschlucker einzureihen.

Neben vielen anderen perfiden Methoden zum Erreichen dieses Zieles wird zur „Lösung“ eines gesundheitlichen Problems zunehmend das Mittel der Wahl sein, auch Patienten mit relativ geringen Beschwerden als transplantationsbedürftig zu erklären. So hat die Hamburger Universitätsklinik in einer Studie nachgewiesen, daß Herztransplantationen in zwei Dritteln der Fälle vorschnell empfohlen werden. Anstatt nach den Ursachen der Funktionsstörungen zu suchen, wird mit einem fremden Organ der Mensch für den Rest seines Lebens unabdingbar arzt- und klinikabhängig gemacht. Wegen des dadurch immer weiter steigenden Organbedarfs sind dann regelmäßige möglichst moraltriefende und mitleidheischende Organspendekampagnen notwendig.

Wenn man die bereits erwähnten und gebetsmühlenartig wiederholten Argumente für eine Organspende ernst nehmen würde, ließe sich daraus leicht eine gesellschaftliche Norm oder gar eine Bringschuld ableiten, denn die Pro-Organspende-Werbung setzt ja darauf oder behauptet sogar, daß jedes nicht gespendete Organ das Leben eines Kranken bedrohe.

Diese Argumentation ist jedoch völlig falsch und noch dazu absurd, weil damit die Zusammenhänge gründlich verkehrt werden. Lebensbedrohend kann (vielleicht) eine Krankheit sein, niemals jedoch ein spendeunwilliger potentieller Organspender.

Und bei einer Weiterführung dieser Gedanken könnte damit jeder Mensch in eine äußerst fragwürdige moralische Verantwortung für die Gesellschaft gezwungen werden, verbunden mit einem *„Verlust an sittlicher Substanz“,* wenn *„ein Körper und damit Individualität zu Material erniedrigt wird“,* wie es der Herzchirurg Prof. Dr. Werner Forßmann (1904 - 1979) einmal ausgedrückt hat.

Deshalb ist ein Halt oder besser noch eine Umkehr dieser Entwicklung nur dadurch zu erreichen, speziell den möglichen Organempfänger über die bewußt verschwiegenen Zusammenhänge aufzuklären.

Sobald eine Nachfrage nach Organen nicht mehr besteht, lösen sich die vielen in diesem Beitrag geschilderten unlösbaren Probleme augenblicklich auf.



Zum Abschluß ein versöhnlicher Vierzeiler des deutschen Apothekers und Malers Franz Carl Spitzweg; er lebte von 1808 bis 1885:

Oft denk' ich an den Tod, den herben, und wie am End ich's ausmach';
ganz sanft im Schlafe möcht' ich sterben und tot sein, wenn ich aufwach'.

Gesetzliche Regelungen in Europa
für die Entnahme von Organen zur Transplantation

Quelle: Stiftung Eurotransplant, Leiden, Niederlande Stand: Januar 2016

Land	Gesetzliche Regelung	Widerspruchsrecht der Angehörigen	Herztod-Regelung
Belgien	Widerspruchslösung	ja	ja
Bulgarien	Widerspruchslösung *)	nein	nein
Dänemark	Zustimmungslösung	ja	nein
Deutschland	Zustimmungslösung **)	ja	nein
Estland	Widerspruchslösung	ja	nein
Finnland	Widerspruchslösung	ja	nein
Frankreich	Widerspruchslösung	nein	ja
Griechenland	Widerspruchslösung	ja	nein
Großbritannien	Zustimmungslösung	ja	ja
Irland	Widerspruchslösung	ja	nein
Island	Zustimmungslösung	ja	nein
Italien	Widerspruchslösung	nein	ja
Kroatien	Widerspruchslösung	ja	nein
Lettland	Widerspruchslösung	nein	ja
Liechtenstein	Widerspruchslösung	nein	nein
Litauen	Zustimmungslösung	ja	nein
Luxemburg	Widerspruchslösung	nein	nein
Malta	Zustimmungslösung	ja	nein
Niederlande	Zustimmungslösung	ja	ja
Norwegen	Widerspruchslösung	ja	nein
Österreich	Widerspruchslösung	nein	ja
Polen	Widerspruchslösung	nein	nein
Portugal	Widerspruchslösung	nein	nein
Rumänien	Zustimmungslösung	ja	nein
Rußland	Widerspruchslösung	ja	nein
Schweden	Widerspruchslösung	nein	nein
Schweiz	Zustimmungslösung	ja	ja
Slowakei	Widerspruchslösung	nein	nein
Slowenien	Widerspruchslösung	nein	nein
Spanien	Widerspruchslösung	nein	ja
Tschechien	Widerspruchslösung	nein	ja
Türkei	Widerspruchslösung	ja	nein
Ungarn	Widerspruchslösung	nein	nein
Zypern	Widerspruchslösung	nein	nein

*) außerdem Notstandsregelung **) neue Bezeichnung: Entscheidungslösung

Literaturnachweise:

[1] Zeitschrift „Gralswelt“, Heft 80 von 2014, Seite 24 folgende

[2] Buch „Ungeteilt sterben“ von Gisela Lermann

[3] Buch „Sterben auf Bestellung“, S. 11, von Ilse Gutjahr und Mathias Jung von Emu

[4] www.initiative-kao.de

[5] www.aegis.at, AEGIS Impuls Nr. 16

[6] www.dober.de/ethik-organspende/hirnarb.htm

[7] www.theologe.de/theologe17.htm

[8] Video auf www.youtube.com, ins Suchfeld eingeben: Wioletta Hirntod

[9] Buch „Tod bei Bedarf“, Seite 117 folgende, von Richard Fuchs

[10] Buch „Herzloser Tod“ von Ulrike Baureihtel und Anna Bergmann

[11] www.organharvestinvestigation.net/report0701/report20070131-german.pdf

[12] www.wahrheitssuche.org/bluttransfusion.html, und
ARD-Film auf www.youtube.com, ins Suchfeld eingeben: Böses Blut

[13] Aus der Zeitschrift „DER WEISSE LOTUS“, Hirthammer-Verlag, Nr. 59

[14] Aus „Kirche und Gesellschaft“, TV-Bericht, Nov. 1996

[15] www.organosprotection.com. www.transplantation-information.de,
www.organspende-info.de, ins Suchfeld eingeben: Europa

[16] Buch „ORGANSPENDE - JA UND NEIN“, Flensburger Hefte 115, Seiten 64 - 65

[17] Video auf www.youtube.com, ins Suchfeld eingeben: Grauzone Organspende

[18] Schönke und Schröder, StGB-Kommentar, 15. Auflage, 1970

[19] Buch „Am Anfang war das Wort“, www.paulyverlag.de

[20] www.neueslemuria.de/Inhalt/index.php?DokID=37

[21] Bücher „Im Herzen der Wirklichkeit“, „Die Geburt der Seele“ von Pierre de Forêt

[22] Buch „Vom Wesen der Organe“, Flensburger Hefte 116, Seiten 155 - 157

[23] www.goeg.at/de/Widerspruchsregister

[24] www4ger.dr-rath-foundation.org

[25] www.organspende-info.de/Organspendeausweis

[26] www.pflegewiki.de/wiki/Plasmaexpander

Bildnachweise:

Titelfoto: Fotolia, Foto © N Media Images

Seite 13: Ralf Alex Fichtner, www.raf-szb.de

Seite 17: KOPP ONLINE vom 31.10.2010, http://info.kopp-verlag.de

Seite 35: Ioan Cozacu, www.nelcartoons.de

Seite 38: www.organspende-info.de

Die Werbung für die Organspende hat seit dem Jahr 2012 eine Intensität erreicht, bei der durch einfaches Nachdenken der Verdacht aufkommen muß, daß hier etwas nicht mit rechten Dingen zugehen kann. Kritische Stimmen, die es durchaus genügend gibt (siehe unten), werden der Öffentlichkeit vorenthalten.

Da durch ein Gesetz, welches der Deutsche Bundestag am 25. Mai 2012 verabschiedet hat, jeder Krankenversicherte vom 17. Lebensjahr an über die Krankenkassen alle zwei Jahre persönlich aufgefordert wird, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen, soll dieser Beitrag eine Hilfe zur Entscheidungsfindung sein.

*

„Ich schäme mich für den Ärztestand, daß nicht alle Kolleginnen und Kollegen aufstehen und laut NEIN sagen zu der Art der Aufklärung über die Organtransplantation. Sie befürworten damit stillschweigend ein dunkles Geschäft, das unethisch und unmoralisch betrieben wird. Von dieser Art der Geschäftemacherei distanziere ich mich aufs Schärfste."

Dr. med. Max Otto Bruker, 1909 - 2001, Verfechter einer vitalstoffreichen Vollwertkost.

*

„Der Hirntod ist ein Irrweg und nicht der Tod des Menschen. Dies ist - so peinlich das klingt - auf jeder beliebigen logischen Ebene zu begründen."

Prof. Dr. med. Dörner, Mitglied der Expertenkommission bei der Beratung zum neuen Transplantationsgesetz von 1997, in seinem Artikel „Man merkt die Absicht und ist verstimmt."

*

„Entweder lebt der Mensch, oder er ist tot. Für mich lebt der Sterbende. Deshalb hat er auch ein Recht auf einen würdigen Tod."

Dr. Jürgen Rüttger, ehem. Ministerpräsident von NRW, Plenarprotokoll 13/183 vom 25. Juni 1997.

*

„Entnahme von Organen aus einem noch lebenden Menschen stellt juristisch eine strafbare Tötung dar. Um an noch vital-konservierbare Organe heranzukommen, ohne sich strafbar zu machen, ist der Hirntod zum Tod des Menschen erklärt worden."

Prof. Dr. Klaus-Peter Jörns, emeritierter Leiter des Instituts für Religionssoziologie der Theologischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin (www.dober.de/ethik-organspende).

*

„Für tot erklärt, weil man etwas von ihnen haben will."

Andreas Kirchmair, ehem. Präsident eines österreichischen Patientenvereins.

*

„Tot ist keiner von ihnen, alle werden zum Zwecke der Organentnahme getötet."

Aus „Der Theologe" Nr. 17 (www.theologe.de/theologe17.htm)